

IMPLANTOLOGIE Journal

3
2020

inkl.
CME-Tutorial
CME-Artikel

CME | DGZI Peer-reviewed

Klinisch bewährte Langzeiterfahrungen
mit Kurzimplantaten
Seite 6

DGZI intern

DGZI „Implant Dentistry
Award“ 2020
Seite 35

Markt | Interview

CAMLOG COMPETENCE LIVE 2020 –
Mittendrin statt nur dabei!
Seite 72



NSK

CREATE IT.

SYNERGIE

für die IMPLANTOLOGIE



Surgic Pro

Chirurgisches Mikromotoren-System



VarioSurg 3

Ultraschall-Chirurgiesystem



NSK Europe GmbH

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

FAX: +49 (0)6196 77606-29
WEB: www.nsk-europe.de



Dr. Georg Bach

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.

Gemeinsam mit der DGZI zum Erfolg

Mit ihrer 50-jährigen Geschichte steht die DGZI (Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.) für praxisorientierte und evidenzbasierte dentale Implantologie in Deutschland. Die DGZI schafft es stets aufs Neue, Impulse in dieser besonders innovativen Disziplin der Zahnheilkunde zu setzen und Entwicklungen maßgeblich mitzugestalten. Mit unserem breiten Angebot an unterschiedlichen Fortbildungsmöglichkeiten liegt unser Fokus auf der aktiven Unterstützung von praktizierenden Kollegen und Zahntechnikern. Mit ihren 4.000 registrierten Mitgliedern in Deutschland allein und mehr als 13.000 kooperierenden Mitgliedern im Ausland ist unsere DGZI eine der international bestvernetzten implantologischen Fachgesellschaften in Deutschland. Zudem ist unser jährlich stattfindender Zukunftskongress ein Fortbildungshighlight für Zahnärztinnen und Zahnärzte aus der ganzen Welt.

Mit über 300 zertifizierten „Spezialisten Implantologie DGZI“ kann unsere Fachgesellschaft eine Vielzahl an hochqualifizierten Klinikern empfehlen, die tagtäglich neue Maßstäbe in ihren Praxen setzen. Dank unserer engen Kontakte zu Universitäten und Forschungseinrichtungen sind wir in der Lage,

neueste Studienerkenntnisse umgehend und mühelos für die praktizierenden Kolleginnen und Kollegen aufzubereiten. Unser einjähriges „DGZI Curriculum Implantologie“ ist im Einklang mit den Leitsätzen der Konsensuskonferenz Implantologie (KK) und stellt die Grundlage einer jeden implantologischen Fortbildung in Deutschland dar. Das innovative E-Learning Konzept mit seinen verbindlichen und optionalen Modulen sowie regelmäßigen Updates wird nun auch in Englisch angeboten. Das „DGZI Curriculum Implantologie“ ist ein fundamentaler Bildungspfeiler für junge Zahnärztinnen und Zahnärzte in Europa, die sich in der dentalen Implantologie spezialisieren möchten. Letztes Jahr hat das American Board of Oral Implantology (ABOI/ID) in den USA beschlossen, erfahrene Praktikerinnen und Praktiker aus dem internationalen Ausland zur Prüfung zum „ABOI/ID Diplomate“ zuzulassen. Für diesen Zweck hat die ABOI/ID ein unabängiges Prüfungskomitee aus Mitgliedern der American Academy of Implant Dentistry (AAID), der US-amerikanischen Partnergesellschaft der DGZI, zusammengestellt. Zusätzlich zu ihren bereits erworbenen Qualifikationen haben insbesondere Absolventen des „DGZI Curriculum Implantologie“

sowie Kliniker mit der Qualifikation „Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie“ und „Spezialist Implantologie DGZI“ nun die Möglichkeit, die prestigeträchtige Urkunde zu erhalten. Der DGZI-Vorstand hat alle erforderlichen Bedingungen zusammengetragen und kann durch individuelle Fortbildungen und/oder Vorbereitungsseminare auf Anfrage jene unterstützen, die einen Abschluss als „ABOI/ID Diplomate“ anstreben.

Wir empfehlen uns abermals als Ihr Fortbildungspartner an Ihrer Seite und wünschen eine aufschlussreiche Lektüre des vorliegenden Implantologie Journal.



[Infos zum Autor]

Ihr Georg Bach

Editorial

- 3 Gemeinsam mit der DGZI zum Erfolg
Dr. Georg Bach

CME | DGZI Peer-reviewed

- 6 Klinisch bewährte Langzeiterfahrungen mit Kurzimplantaten
Prof. Dr. Mauro Marincola, Dr. Vincent Morgan, ZTM. Angelo Paolo Perpetuini, Dr. Stefano Carelli, Prof. G. Lombardo

Fachbeitrag | Parodontologie

- 12 Periimplantäre Weichgewebsvermehrung um ZrO₂-Implantate
Prof. Dr. Dr. Heinz Kniha, Priv.-Doz. Dr. Kristian Kniha

Fachbeitrag | GBR & GTR

- 18 Regeneration statt Ersatz
Dr. Paul Leonhard Schuh, Prof. Dr. Hannes Wachtel

Fachbeitrag | Forschung & Entwicklung

- 20 Erfahrungen mit β-TCP bei Socket Preservation
Prof. Dr. Dr. Frank Palm, Dr. Jan Rupp, Prof. Werner Götz

Anwenderbericht | GBR & GTR

- 28 Minimalinvasive Möglichkeit der Ridge Preservation
Dr. Yuval Zubery

DGZI intern

- 34 Zukunftskongress für die zahnärztliche Implantologie der DGZI
35 DGZI „Implant Dentistry Award“ 2020
36 Die DGZI stellt sich vor
38 Aktuelles
40 Studiengruppen

Markt | Produktinformationen

- 52 Digitale Implantatabformung in der modernen Praxis
Dr. Maren Kahle, M.Sc.
54 Auf Qualitätsprodukte „made in Austria“ zu vertrauen, lohnt sich

Markt | Produktporträt

- 58 Smarte Sofortlösungen für die Praxis

Markt | Interview

- 60 Telefonische Erreichbarkeit ist heute selbstverständlich
64 Zeramex Digital Solutions – Teil 1
68 3D-Planung und digitaler Workflow präzise und einfach!
72 CAMLOG COMPETENCE LIVE 2020 – Mittendrin statt nur dabei!

Events

- 78 Behandlungskonzepte im Fokus
Dr. Georg Bach
82 Mit dem Unnaer Forum in das neue Jahrzehnt
Johannes Liebsch
84 „MasterClass Implantologie 2020“ mit Dr. Kai Zwanzig
86 Keramikimplantate – State of the Art im Mai in Berlin
88 Vorschau

Tipp | Dienstleistung

- 96 Die Null-Euro-Alternative zum Forderungsverkauf
Antje Isbäner

44 Markt | Produktinformationen**74 News****98 Termine/Impressum**

Titelbild: Bicon Europe Ltd.



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

Kein Zement. Keine Schraube. Nur ein Impuls!



Die finale Krone in wenigen Sekunden! Anstelle von Zement oder Schrauben wird bei Acuris die Krone durch Friktion auf dem Abutment befestigt. Alles, was Sie benötigen, ist ein Impuls mit unserem einzigartigen Befestigungsinstrument. Damit sitzt die Krone fest, bleibt aber für den Zahnarzt herausnehmbar.

Ohne Zement – weniger Periimplantitis-Risiko.
Ohne Schraube – mehr Ästhetik.
Ohne Zweifel – eine kleine Revolution!

Weitere Impulse:
Tel. 06251 16-1610, www.dentsplysirona.com/acuris

2

CME-Punkte

Im Jahre 1892 veröffentlichte der deutsche Chirurg Julius Wolff seine bahnbrechenden Beobachtungen darüber, dass Knochen zum einen seine äußere Form und zum anderen seine innere, poröse Architektur verändert als Reaktion auf die auf ihn einwirkenden Kräfte (Wolffsches Gesetz der Transformation der Knochen). Somit ist es eine technische Herausforderung, ein kurzes Implantat zu entwickeln, das auf biokompatible Weise okklusale Kräfte von der prothetischen Restauration in den umliegenden Knochen ableiten kann. Hier bedarf es dem Verständnis sowie der Anwendung von einigen biologischen, mechanischen und metallspezifischen Grundprinzipien.

Prof. Dr. Marincola

[Infos zum Autor]

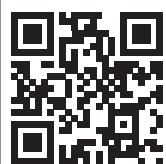


Dr. Morgan

[Infos zum Autor]



Literatur



Klinisch bewährte Langzeit-erfahrungen mit Kurzimplantaten

Prof. Dr. Mauro Marincola, Dr. Vincent Morgan, ZTM Angelo Paolo Perpetuini, Dr. Stefano Carelli, Prof. G. Lombardo

Das Design eines Implantats ist ausschlaggebend für dessen klinisches und mechanisches Potenzial. So gilt es als wissenschaftlich erwiesen, dass die Knocheneinheilung um ein Implantat

mit Plateaudesign (z.B.: SHORT™ Implantate, Bicon Europe Ltd.) anders verläuft als die von appositionell gebildetem Knochen, welcher durch Osteoblasten nach zellvermittelter Umbildung

der Knochengrenzfläche um Schraubenimplantate herum entsteht. Die Plateaus sowie das konische und wurzelförmige Design des genannten Implantattyps erlauben 30 Prozent mehr Oberflächenanteil im Gegensatz zu vergleichbaren Schraubenimplantaten. Wichtiger noch ist, dass die Plateaus eine intramembran-ähnliche, schnellere Knochenbildung (20–50 Mikrometer pro Tag) ermöglichen. Der daraus resultierende Haverssche Knochen besitzt klinische Eigenschaften, die sich von denen eines langsam entstehenden, appositionell gebildeten Knochens (1–3 Mikrometer pro Tag) um Schraubenimplantate herum unterscheiden.^{1,2} Weiterhin ermöglichen die Plateaus das Ableiten von Druckkräften in den Knochen durch das gesamte Implantat hinweg.^{3,4}

Beschreibung

Aus den zuvor genannten Gründen wurde das ultrakurze Implantat auf dem Markt analysiert, welches klinisch betrachtet bisher am längsten

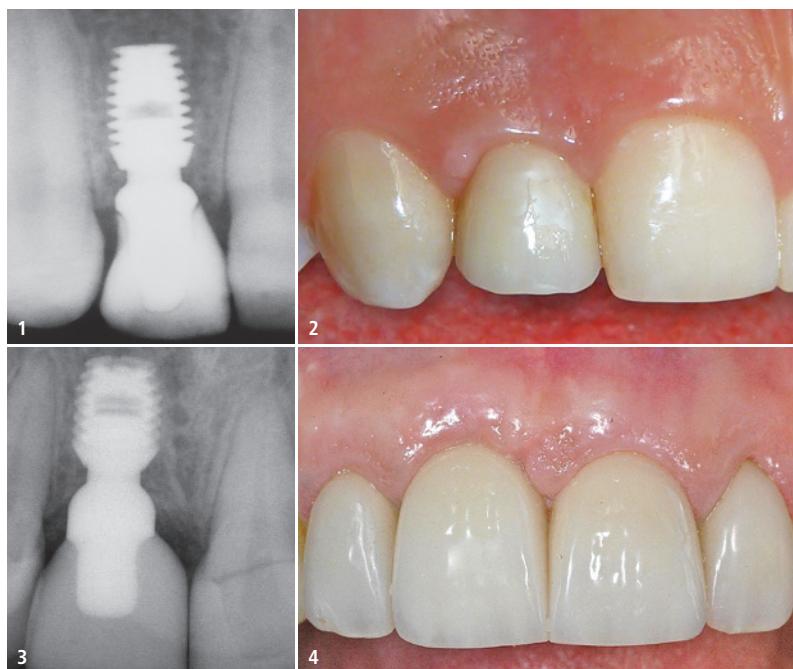


Abb. 1–4: Die langfristige Röntgenkontrolle hilft dabei, die Knochen- und Weichgewebsstabilität des Implantats zu erhalten.

EXZELLENZ IN DER SOFORTVERSORGUNG



Straumann® BLX

Sicherheit und Vertrauen über die Sofortversorgung hinaus.



DYNAMIC BONE MANAGEMENT

Intelligentes Implantat-Design unterstützt Sofortversorgungsprotokolle unabhängig von der Knochenklasse



ESTHETIC EASE CONCEPT

Nur eine Verbindung und unterkonturierte Prothetikkomponenten als Lösung für mühelose Ästhetik



ECHTES VERTRAUEN

Untermauert durch langfristige wissenschaftliche Studien für die Technologien Roxolid® Material und SLActive® Oberfläche

Das BLX Implantatsystem vereint ein progressives funktionales Design mit unserem Hochleistungsmaterial Roxolid® und der klinisch erprobten SLActive® Oberfläche – entwickelt für Zuverlässigkeit in allen klinischen Situationen. Innovationen wie das VeloDrill™ System, Straumann® Dynamic Bone Management und unser Esthetic Ease Concept zielen auf signifikante Verbesserungen der chirurgischen und prothetischen Workflows.

Informieren Sie sich bei Ihrem zuständigen Straumann Kundenberater oder besuchen Sie unsere Website unter www.straumann.com.



40
Jahre

Straumann Deutschland
4 Millionen Lächeln!

 **straumann**

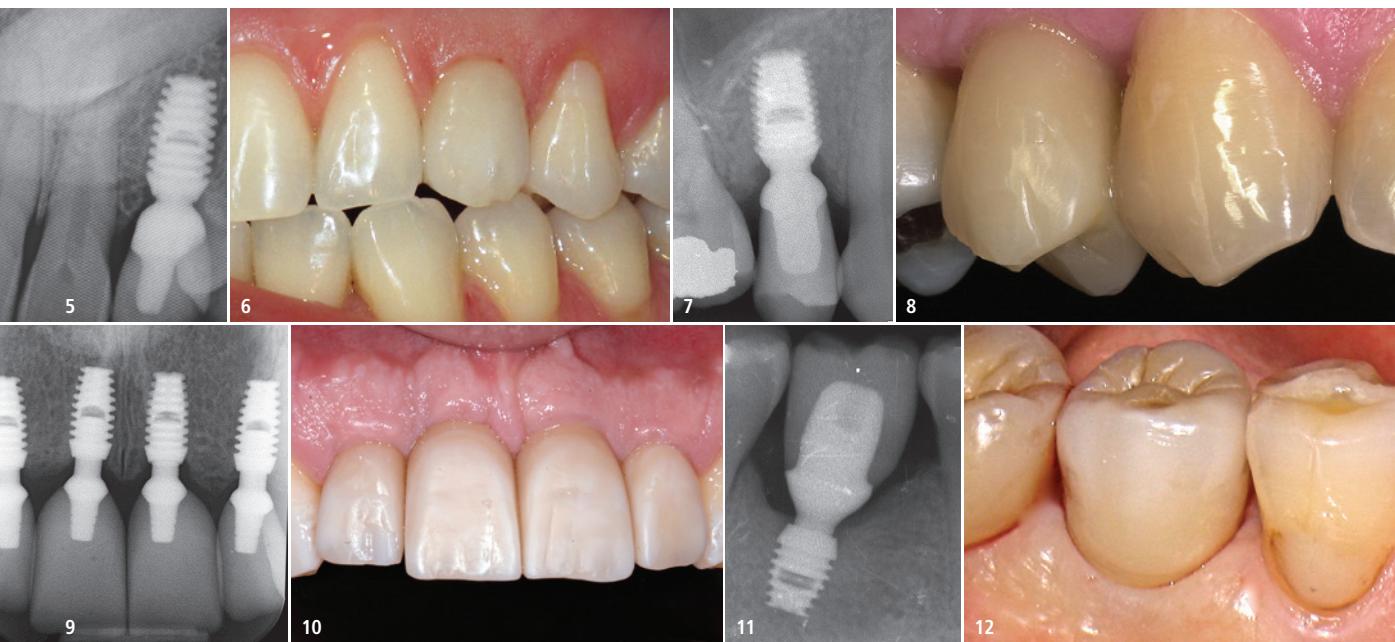


Abb. 5–12: Die langfristige Röntgenkontrolle hilft dabei, die Knochen- und Weichgewebsstabilität des Implantats zu erhalten.

untersucht wurde. Es handelt sich um das einstige „Precision“-Implantat von Thomas Driskell aus den frühen 1980er-Jahren, welches mit einem Umweg über Stryker im Jahre 1993 schließlich zum Bicon Dental Implant (Boston, USA) wurde. Dieses Implantat zeichnet sich durch eine bakteriensichere Implantat-Abutment-Verbin-

dung aus, welche durch die 1,5° Implantat-Abutment-Konus-Verbindung (durch Kaltverschweißung) sichergestellt wird. Weiterhin besteht die Möglichkeit einer universellen 360°-Abutment-Positionierung. Diese bakteriensichere Verbindung eliminiert das Eindringen von Bakterien, die mit Geruchsbildung in Verbindung

gebracht werden, und reduziert zudem Entzündungsprozesse sowie Knochenverlust dauerhaft.

Ein weiteres Merkmal ist die schräg abfallende Implantatschulter, welche das angemessene Ableiten von okklusalen Kräften in den Knochen begünstigt, sofern das Implantat im Knochenkamm positioniert wird. Praktisch gesehen ist noch wichtiger, dass durch die schräge Schulter ästhetische Restaurierungen auch bei reduziertem Knochenangebot möglich werden, da genügend Platz für die interdentale Papille mit Knochenunterstützung zur Verfügung steht, selbst wenn das Implantat direkten Kontakt zu einem angrenzenden Implantat oder Zahn hat. Seit 1985 ist dieses abgeschrägte Schulterdesign die Basis für die biologische Breite sowie der Ursprung des Platform Switchings. Die Möglichkeit der universellen 360°-Abutment-Positionierung ermöglicht die extraorale Zementierung von Kronen, die Verwendung von zement- und schraubenfreien integrierten Abutmentkronen (Integrated Abutment Crown – IACT™) sowie die Verklebung von festsitzenden Brücken in situ. Somit wird das Schleifen, Indexieren und Löten von Brückenkonstruktionen überflüssig, und Abutments können mühelos mehrfach gelöst und wieder eingesetzt werden. Weiterhin können auf diese Weise spielend ästhe-

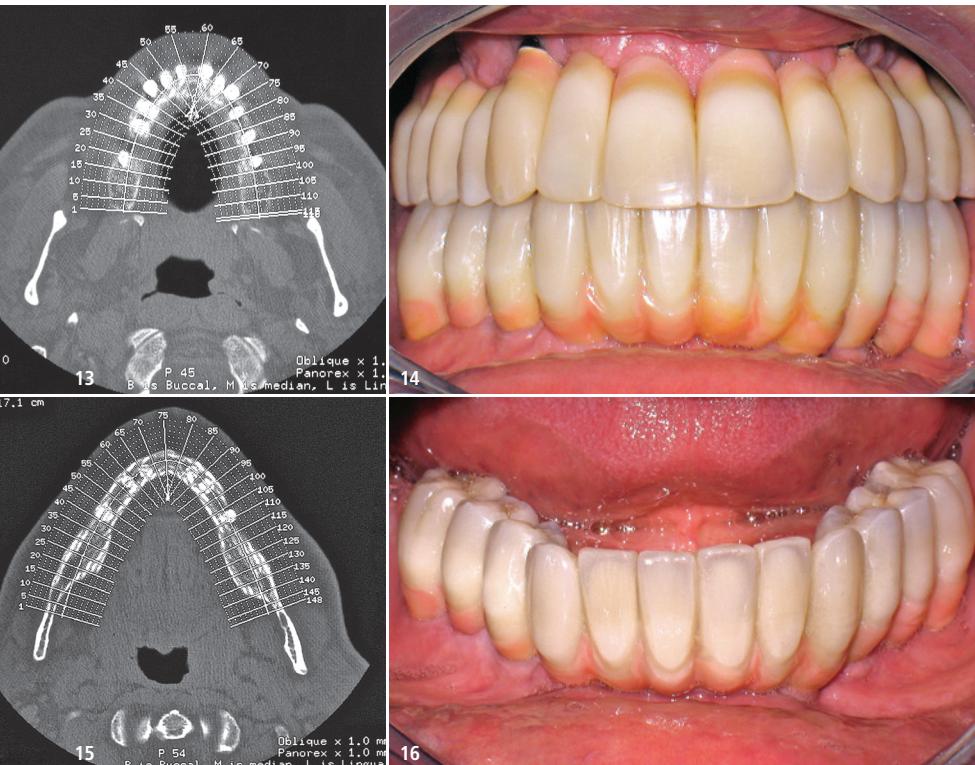


Abb. 13 und 14: Beispiel: Einzelimplantatversorgung für jeden fehlenden Zahn. – Abb. 15 und 16: Beispiel: Brückenkonstruktion.

PREISBEISPIEL

**VOLLVERBLENDETES ZIRKON
„CALYPSO“**

671,75 €*

4 Kronen und 2 Zwischenglieder, Zirkon, vollverbl.
(Sagemax, Vita VM 9, Vita Akzent)

*inkl. MwSt., Artikulation, Material, Modelle und Versand.
*Der Preis ist ab 01.04.2020 gültig.



Mehr Lachen. Nutzen Sie die Vorteile des Komplettanbieters.

Der Mehrwert für Ihre Praxis: Als Komplettanbieter für zahntechnische Lösungen beliefern wir seit über 30 Jahren renommierte Zahnarztpraxen in ganz Deutschland. Ästhetischer Zahnersatz zum smarten Preis.

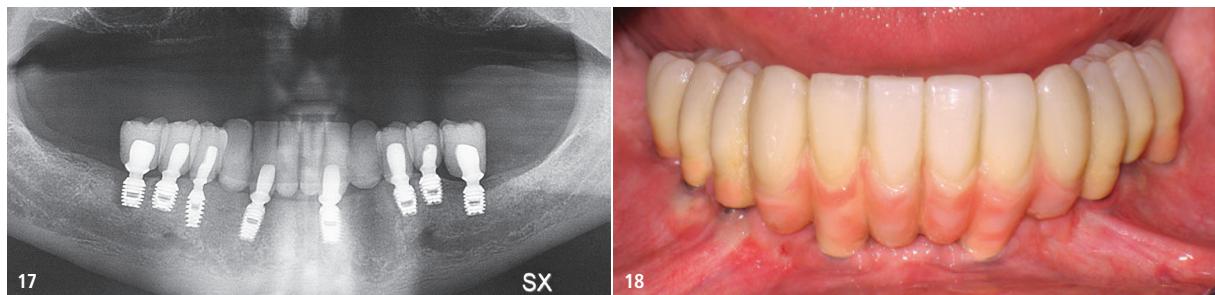


Abb. 17 und 18: Beispiel: Aufwendige Brückenkonstruktion.

tische Veränderungen mittels Rotieren während und vor der Gerüsteinprobe im Mund vorgenommen werden.

Klinische Langzeitresultate

Im Folgenden wird ein Langzeitfall beschrieben, welcher die Stabilität des Knochenkamms um die schräg abfallende Schulter des Implantats mit Plateaudesign veranschaulicht. Klinisch gesehen ist die Kontur des Weichgewebes um die integrierten Abutmentkronen herum ein Indikator für eine gesunde und stabile epitheliale Gewebesituation. Die Einzelzahnversorgung mit Implantaten ist eine sinnvolle Alternative im Rahmen des Einzelzahnersatzes.⁸ In der Vergangenheit hat der Einzelzahnersatz mithilfe von enossalen Implantaten eine zufriedenstellende klinische Performance in verschiedenen Bereichen des Kiefers

gezeigt. Kein oder nur minimaler Knochenabbau im krestalen Bereich gilt als Indikator für den langfristigen Erfolg von Implantatrestorationen. Der Mittelwert für krestalen Knochenabbau liegt zwischen 0,12 und 0,20 mm ein Jahr nach Durchführung von Einzelzahnversorgungen mit Implantaten. Als normal gelten nach diesem ersten Jahr zusätzliche 0,01–0,11 mm an krestalem Knochenabbau. Es gibt einige Implantate, bei denen keinerlei krestaler Knochenabbau zu erkennen ist, und die sogar mit krestalem Knochenwachstum nach der Insertion von definitiven Restaurierungen in Verbindung gebracht werden.

In Studien konnte krestales Knochenwachstum um Implantate mit Sofort- oder Frühbelastung mit chemisch modifizierten Oberflächen bei der Nachsorgeuntersuchung ein Jahr nach Implantation festgestellt werden.¹¹

Eine prospektive Studie hat über einen Zeitraum von sechs Jahren gezeigt, dass um 43,8 Prozent der untersuchten verblockten Implantate mit Innenkonus zu erkennen war.¹² Weiterhin gibt es Nachweise über krestalen Knochengewinn um die hier erwähnten ultrakurzen Implantate (Bicon) mit Sofortbelastung.¹³ Die Faktoren, die zu periimplantärem Knochenwachstum bei verschiedenen Implantatdesigns führen, wurden bisher nicht untersucht. Für Anwender ist es von Vorteil, ein Verständnis darüber zu erlangen, welche Faktoren im Rahmen von Einzelzahnversorgungen mit Implantaten nach Kroneninsertion mit krestalem Knochenwachstum assoziiert werden. Langfristige Kontrollröntgenaufnahmen zum Zweck der klinischen Beobachtung der Weichgewebsstrukturen um Abutment-Emergenzprofile herum können Anwendern ein besseres Verständ-

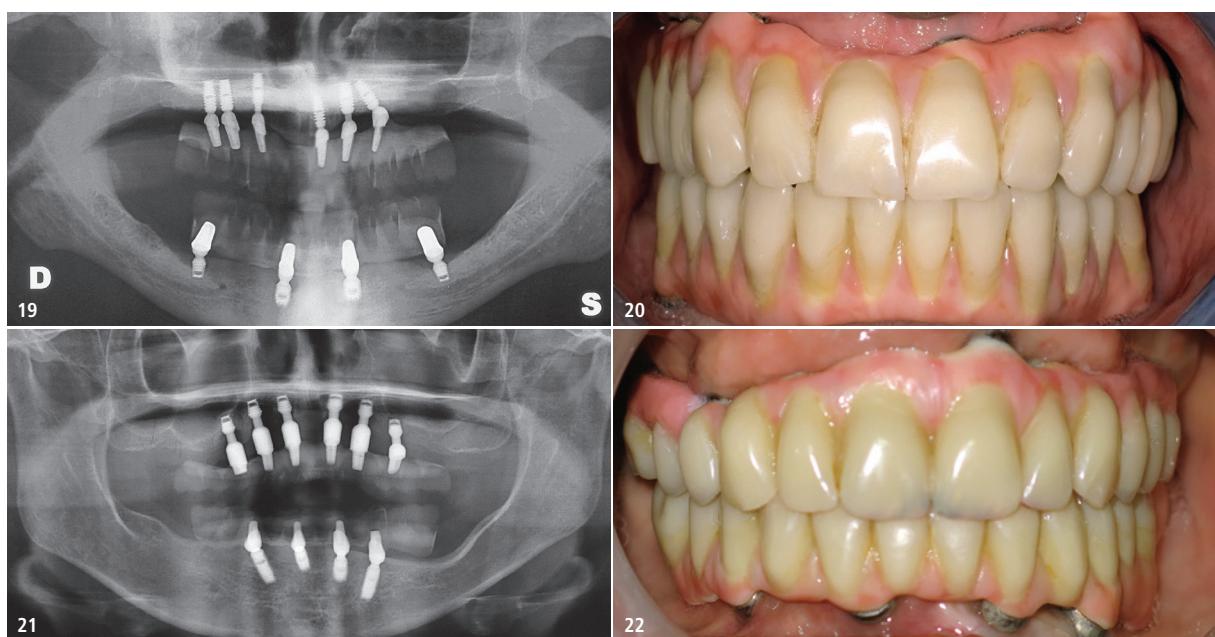


Abb. 19–22: 9 Jahre follow up Kontrolle von 2 Patienten, die mit festsitzender TRINIA Prothetik versorgt wurden. Distale Extensionen dieses metallfreien Materials können bis zu 21 mm betragen.

2

CME-Punkte

CME-Fortbildung

Klinische Langzeiterfahrungen mit ultrakurzen Implantaten

Prof. Dr. Mauro Marincola, Dr. Vincent Morgan, ZTM Angelo Paolo Perpetuini, Dr. Stefano Carelli, Prof. G. Lombardo

CME-Fragebogen unter:
[www.zwp-online.info/
cme/wissenstests](http://www.zwp-online.info/cme/wissenstests)

ID: 93646



Informationen zur
CME-Fortbildung



Alle Wissenstests
auf einen Blick

nis über die Knochen- und Weichgewebsstabilität von Implantaten geben (Abb. 1–12). In der heutigen Implantologie wäre die Implantatversorgung für jeden fehlenden Einzelzahn das Idealszenario (Abb. 13 und 14). Mit einer Einzelzahnversorgung lässt sich eine gute Ästhetik erreichen, was nicht unlängst der Tatsache geschuldet ist, dass die Einzelkrone alle Kriterien eines natürlich aussehenden Weichgewebs-Emergenzprofils entspricht. Weiterhin wird dadurch das Weichgewebe gestützt und infolge die natürliche Papillenanatomie nachgebildet.

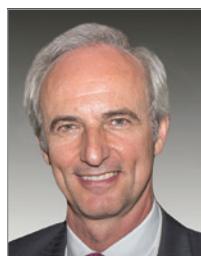
Als weiterer Vorteil kommt hinzu, dass die Patientin oder der Patient durch die Restauration mit Einzelkronen auf Implantaten verglichen mit Brückenversorgungen besser in der Lage ist, Mundhygienemaßnahmen durchzuführen. Nichtsdestoweniger gelten Brückenkonstruktionen nach wie vor als Alternative zum Einzelzahnersatz. Die Gründe hierfür sind mannigfaltig, allerdings steht der Kosten-Nutzen-Faktor an vorderster Stelle (Abb. 15 und 16). Darüber hinaus wichtig ist in diesem

Zusammenhang die Beachtung der atrophen Knochensituation der Patientin oder des Patienten. Sind diese ausgeprägt, sollten zunächst kostspielige Knochenaugmentationsmaßnahmen durchgeführt werden, bevor man überhaupt erst die Versorgung mit Einzelimplantaten in Erwägung ziehen kann. Als Alternative zu anspruchsvollen und teuren Brückenkonstruktionen (Abb. 17 und 18) wurden in der Vergangenheit kosteneffiziente und simple prothetische Techniken entwickelt. Durch eine dieser Techniken (Fixed-on-SHORT™-Ansatz) können Patienten mit Knochenatrophien oder stellenspezifischen Knochendefekten eine festsitzende, metallfreie Prothetik angeboten werden, die von vier bis sechs kurzen Implantaten getragen ist (Abb. 19–22).

Fazit

In den obigen Ausführungen möchten die Autoren die Vielfalt an Behandlungsoptionen darlegen, mit denen Implantate und prothetische Komponenten verwendet werden, unter Berücksichtigung verschiedener Faktoren, wie etwa dem krestalen Knochenerhalt, der Neubildung und der langfristigen Stabilisierung der biologischen Breite um Implantate und Kronen herum, sowie der Verwendung von kurzen und ultrakurzen Implantaten in allen klinischen Situationen. Die richtige Auswahl und Verwendung von ultrakurzen oder kurzen Implantaten hängt insbesondere vom Implantatdesign ab, da dieses die Funktion des Implantats maßgeblich vorschreibt.

Kontakt



Prof. Dr. Mauro Marincola
 Via dei Gracchi, 285
 00192 Rom, Italien
 mmarincola@gmail.com

ANZEIGE

KOSTENGÜNSTIG & FAIR:
 Implantat-Preise von 42,- bis 95,- €

**KOMPATIBEL ZU
FÜHRENDEIN
IMPLANTAT-SYSTEMEN**

Compatible with
exocad 3shape ▶

HI-TEC IMPLANTS
 Kompetent & flexibel.
 Internationale Erfahrung
 seit über 25 Jahren.
 Große Auswahl an
 prothetischen Elementen.

HI-TEC IMPLANTS
 Vertrieb Deutschland
 Michel Aulich
 Veilchenweg 11 / 12
 26160 Bad Zwischenahn
Telefon: 00 49 - 44 03 - 53 56
Fax: 00 49 - 44 03 - 93 93 929
Mobil: 00 49 171 - 60 80 999
e-Mail: michel-aulich@t-online.de
www.hitec-implants.de

Der Verlauf des Weichgewebes und das Vorhandensein respektive das Volumen der Interdentalpapille spielen eine entscheidende Rolle, wenn es um die Beurteilung des ästhetischen Erscheinungsbildes im Zuge der implantatprothetischen Rehabilitationen geht – besonders im Frontzahnbereich. In diesem Rahmen stellt sich die Frage, welchen Einfluss Implantate und Implantatmaterial auf die postoperative Entwicklung der Papillen haben.

Literatur



Periimplantäre Weichgewebsvermehrung um ZrO₂-Implantate

Fünf-Jahres-Follow-up

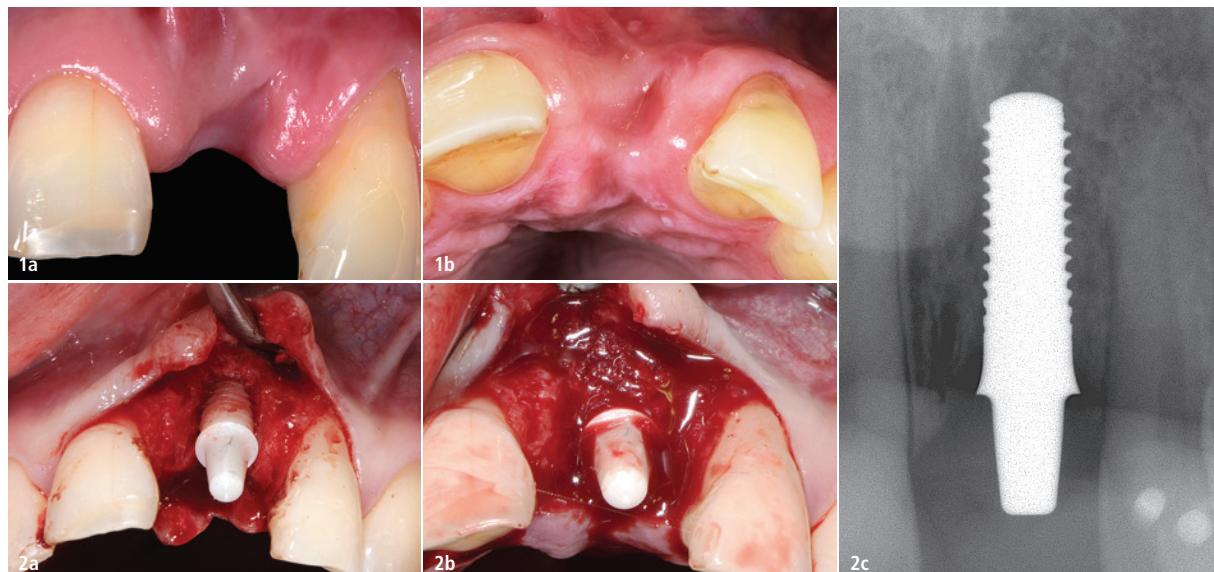
Prof. Dr. Dr. Heinz Kniha, Priv.-Doz. Dr. Kristian Kniha

Moderne einteilige Keramikimplantate aus hochleistungsfähigem Zirkondioxid mit besonderer mikrorauer Oberfläche haben sich als verlässliche Alternative zu Titan etabliert und stellen eindeutig eine Bereicherung des implantologischen Spektrums dar. Sie zeigen auf dem Niveau von Titanimplantaten prognostizierbare mittlere klinische Überlebensraten und ein im

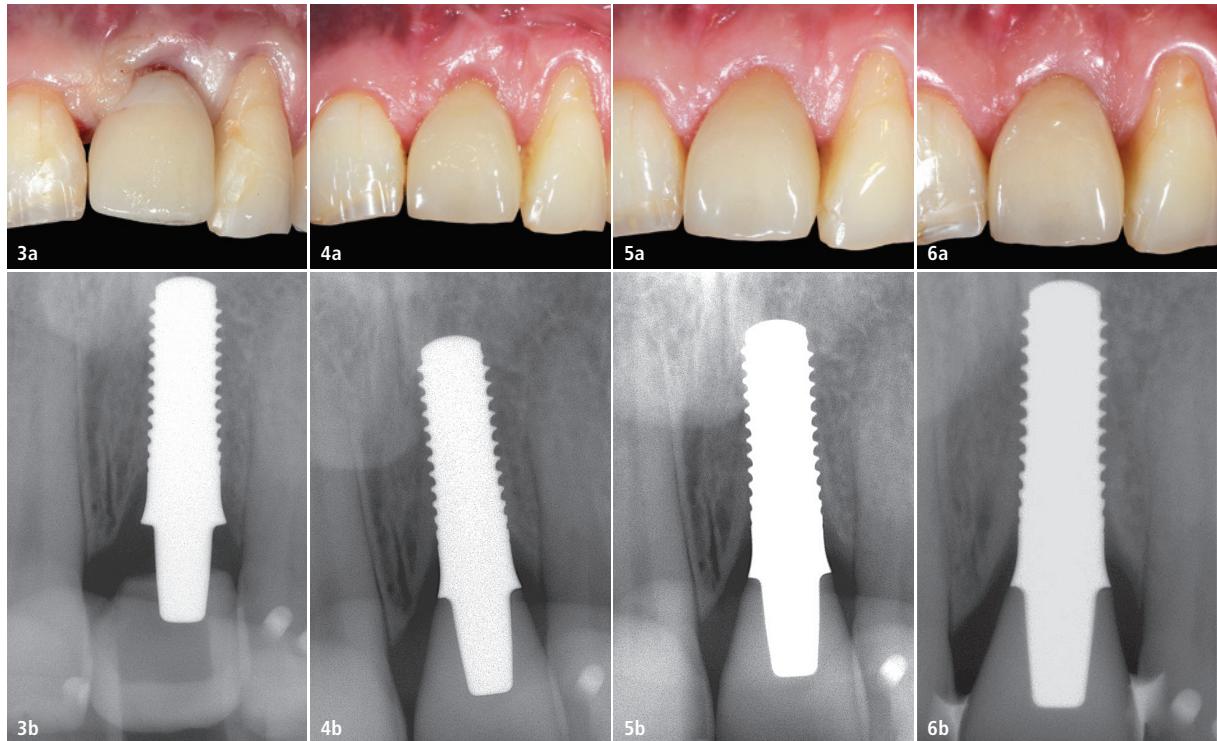
Vergleich mit Titan gleichwertiges oszäres Integrationsverhalten.¹⁻⁶ Langzeitdaten von zehn Jahren oder mehr müssen jedoch noch erhoben werden. Wissen über zweiteilige Keramikimplantate gibt es aufgrund der Neuheit des Produkts noch wenig, erste Beobachtungen im Ein-Jahres-Follow-up lassen aber auf vielversprechende Ergebnisse hoffen.

Implantate und Interdentalpapillen – eine Orientierung

Besonders im Frontzahnbereich könnten moderne Zirkondioxidimplantate denen aus Titan nicht zuletzt aus ästhetischen Gründen überlegen sein. Dabei spielt das Weichgewebe respektive die Interdentalpapille für eine ästhetisch gelungene Implantation eine entscheidende



Behandlungsfall 1 – Abb. 1a und b: Ausgangssituation in Regio 21 nach drei Monate zuvor erfolgter Zahnextraktion. – Abb. 2a und b: Primärstabile Implantation mit einem einteiligen Zirkondioxidimplantat mit simultaner autologer Knochenaugmentation. – Abb. 2c: Postoperative Kontrollaufnahme nach Implantation in Regio 21.



Behandlungsfall 1 – Abb. 3a: Anfangs zeigte sich eine unharmonische Weichteilsituation nach Platzierung der provisorischen Krone nach dreimonatiger Heilungsphase. Eine Rezessionsdeckung des Zahns 22 war von Patientenseite aus vorerst nicht gewünscht. – **Abb. 3b:** Radiologische Kontrollaufnahme nach Insertion der provisorischen Krone in Regio 21. – **Abb. 4a:** Die klinische Follow-up-Aufnahme ein Jahr nach prothetischer Versorgung zeigte eine deutliche Harmonisierung des periimplantären Weichgewebes mit interdentaler Papillenvermehrung. Bei genauerer Betrachtung war jedoch immer noch eine kleine Rezession an der Mukosakurvatur 21 bei dem rezessionsgefährdeten Patienten erkennbar. – **Abb. 4b:** Radiologisch spiegelte sich ein Jahr nach Implantation ein stabiler periimplantärer Knochenverlauf wider. – **Abb. 5a und b:** Erneute klinische und radiologische Untersuchung nach drei Jahren mit wiederholt verbesselter Papillen- und Weichteilformation um das Implantat in Regio 21. – **Abb. 6a und b:** Stabile klinische und radiologische Kontrollaufnahmen nach fünf Jahren. Es ist zu betonen, dass es nach der Implantation zu keiner weiteren chirurgischen Intervention kam.

Rolle. Rezessionen und der Verlust der Interdentalpapille führen häufig zu Komplikationen in Form von „schwarzen Dreiecken“ zwischen den Kronen.

Im Titanbereich ist nicht immer von einer Papillenvermehrung auszugehen, vielmehr beschreiben einige Studien einen minimalen Rückgang des Weichgewebes, der im Rahmen der Versorgung eingeplant werden sollte. Nach Literaturangaben sollte beim Einsatz von Titanimplantaten von einer Rezession bis zu 1 mm ausgegangen werden.⁷ Apse et al. beschreiben eine durchschnittliche Weichteilrezession von 1,75 mm um Titanimplantate in einem Beobachtungszeitraum von neun Jahren, während Bengazi et al. von einem Rückgang von 0,5 mm innerhalb von zwei Jahren post implantationem berichten.^{8,9}

Papillenvermehrung bei Zirkondioxidimplantaten

Im deutlichen Gegensatz hierzu zeigten Zirkondioxidimplantate eine signi-

fikante Papillenvermehrung im Interdentalraum und somit ein verbessertes ästhetisches Ergebnis.¹⁰ In dieser prospektiven Drei-Jahres-Follow-up-Studie mit dem Ziel, die Papillen-Kronen-Relation um Zirkondioxidimplantate zu untersuchen und darüber hinaus zu prüfen, inwieweit Veränderungen der Papillenhöhe und des gingivalen Biotyps miteinander korrelieren, wurden 39 Patienten mit 40 Einzelzahnimplantaten (Straumann PURE Ceramic Implantat) untersucht.

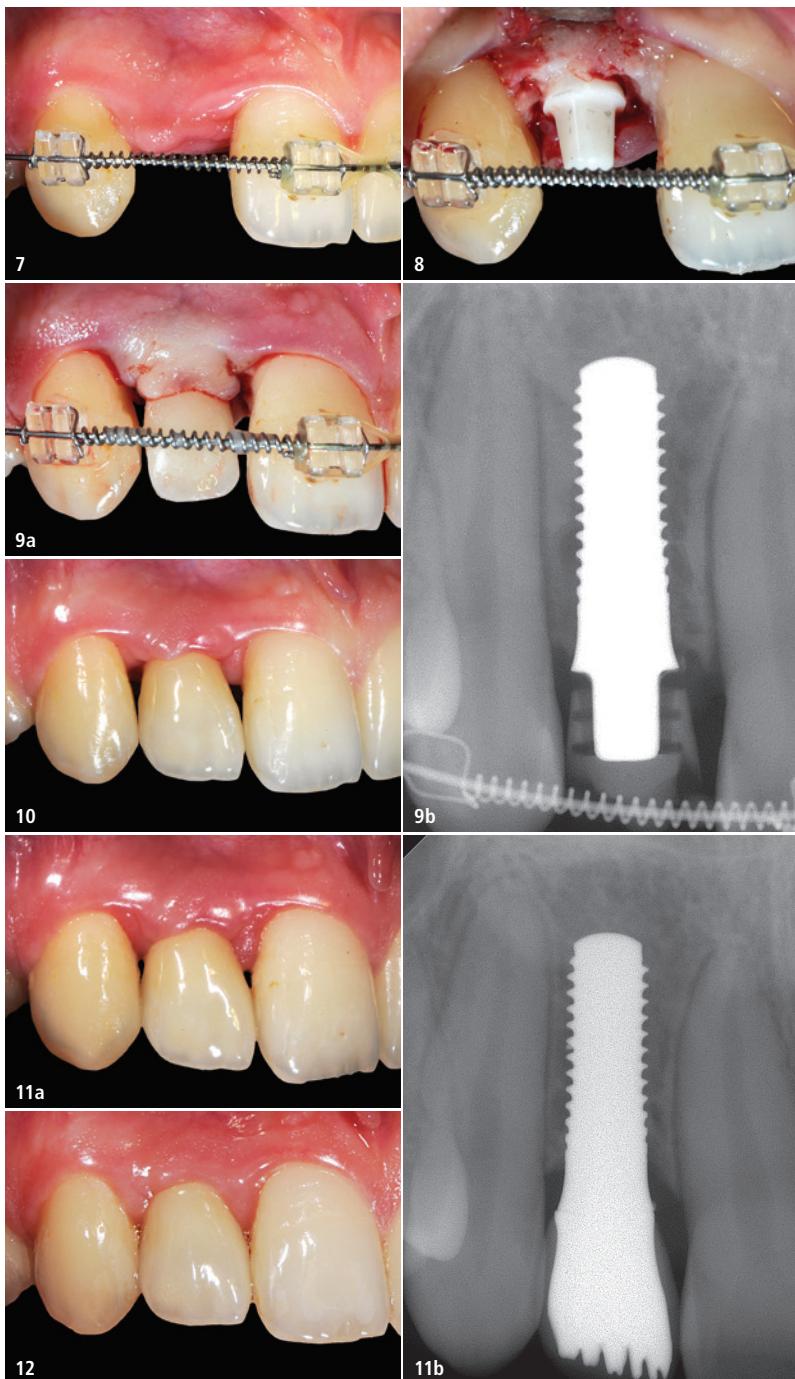
Die Papillen-Kronen-Relation wurde nach drei Monaten, einem Jahr sowie nach drei Jahren beurteilt. Des Weiteren wurden Korrelationen zwischen periimplantären Biotypen und Veränderungen der Papillenhöhe evaluiert. Dabei stellten die Autoren fest, dass der gingivale Biotyp nur sehr schwach mit der veränderten Papillenhöhe korrelierte. Die Papillen-Kronen-Relation verbesserte sich jedoch von 35,5 Prozent nach drei Monaten auf 41,7 Prozent nach drei Jahren und es kam zu einer signifi-

ten Zunahme der Interdentalpapille in diesem Zeitraum. Der ideale Papillen-Kronen-Anteil von circa 40 Prozent um Einzelimplantate konnte nach drei Jahren beobachtet werden.¹⁰

Das Weichgewebe zwischen den Zahnkronen der Zirkondioxidimplantate vermehrte sich also im Interdentalraum im Sinne eines „Soft Tissue Creeping“ über die Zeit signifikant – nicht im Sinne einer pathologischen Veränderung, sondern dahingehend, dass im Mittel mit Keramikimplantaten besonders ästhetische Fälle generiert werden konnten.^{10–16}

Einfluss des krestalen Knochenverlaufs

Während Zirkondioxidimplantate ein Jahr post implantationem einen stabilen Knochenverlauf aufwiesen, war nach drei Jahren sogar eine signifikante Knochenapposition zu beobachten.¹³ Dabei wurden 81 Patienten mit 105 Zirkondioxidimplantaten nachuntersucht. Das



Behandlungsfall 2 – Abb. 7: Die Ausgangssituation zeigte eine Nischenanlage in Regio 12 bei kieferorthopädischer Lückenöffnung. – **Abb. 8:** Implantation mittels Zirkondioxidimplantat in Regio 12. – **Abb. 9a und b:** Sofortversorgung, jedoch ohne Sofortbelastung des Implantats durch ein Chairside-Provisorium (die Krone wurde sichtbar aus der Okklusion genommen). – **Abb. 10:** Klinische Aufnahme direkt nach Platzierung der definitiven Krone in Regio 12. Dabei wurde auf ein physiologisches interdentales Kontaktprofil der Kronen geachtet. – **Abb. 11a und b:** Klinische und radiologische Untersuchung nach einem Jahr, bei der erneut eine interdentale Papillenvermehrung festgestellt werden konnte. – **Abb. 12:** Nach Vier-Jahres-Follow-up zeigte sich eine ideale Rot-Weiß-Asthetik mit voller Papillenformation.

Knochenniveau wurde am Datum der Implantatinsertion sowie nach drei Monaten, nach einem Jahr und nach drei Jahren gemessen. Die Überlebensrate lag bei 100 Prozent, der Implantaterfolg wurde mit 95,4 Prozent erfasst.

In einer Studie von 1992 untersuchten Tarnow et al., in welchen Situationen Interdentalpapillen um natürliche Zähne vorhanden bzw. nicht vorhanden waren.¹⁷ Dabei kamen die Autoren zu dem Schluss, dass das Kriterium für das Vor-

handensein einer Interdentalpapille die Länge des Abstands vom Kontaktpunkt des Zahns bis zum Kieferkamm ist. Beträgt diese 5 mm oder weniger, so ist mit einer vollen Papillenformation zu rechnen. Bei 6 mm war jedoch zu fast 50 Prozent und bei 7 mm Abstand bereits zu circa 70 Prozent eine fehlende Interdentalpapille vorhanden.¹⁷ Gegebenenfalls muss also Knochen aufgebaut werden, um die Interdentalpapille zu erhalten. Diese Ergebnisse wurden von Choquet et al. bei Titanimplantaten bestätigt.¹⁸ Kniha et al. untersuchten den Einfluss auf das Vorhandensein einer Interdentalpapille um Zirkondioxidimplantate und die Länge des Abstands vom Kontaktpunkt bis zum Kieferkamm. Dabei wurden 90 Patienten mit 122 Zirkonoxidimplantaten (PURE Ceramic Implant, Straumann) im einjährigen Follow-up untersucht.¹²

Die Autoren schlussfolgerten, dass für den Erhalt der Interdentalpapille der Abstand zwischen Kontaktpunkt der Kronen bis zum Knochenkontakt am Implantat oder Nachbarzahn optimalerweise 6 mm betragen sollte.

Zwischen zwei Implantaten scheint es eine noch größere Herausforderung zu sein, eine volle Papille zu generieren.¹⁹ Tarnow et al. gingen in einer weiteren Studie auf den interimplantären Abstand und seinen Einfluss auf die Höhe des Kieferknochens zwischen Titanimplantaten und damit auch auf die Papille ein. Perimplantärer Knochen kann verloren gehen, wenn der Abstand zwischen zwei Titanimplantaten kleiner als 3 mm beträgt.¹⁹ Aus diesem Grund sollte der interimplantäre Abstand stets größer oder gleich 3 mm sein. Dem entgegengesetzt zeigte sich bei Zirkondioxidimplantaten, dass horizontale Implantatabstände nur einen geringen Einfluss auf die Papillenhöhe nahmen und Implantate in Reihe eine niedrigere Papillen-Kronen-Relation aufwiesen.¹¹ In der Literatur wird eine ideale Relation von circa 40 Prozent Kontaktphthöhe zur Kronenlänge beschrieben.²⁰ Die korrekte Kontaktphptpositionierung scheint eine Schlüsselrolle in der ästhetischen Implantologie zu spielen. Apikale Kontaktphpte im Interden-

PRÄZISE 3D-BILDGEBUNG

Zeigen Sie, was in Ihnen steckt – mit der Präzision von *PreXion*.

EXPLORER

PreXion3D

2019 wurde das neue DVT-Gerät *PreXion3D EXPLORER* des japanischen Technologiekonzerns *PreXion* erfolgreich eingeführt. Das extra für den europäischen und US-amerikanischen Markt entwickelte System ermöglicht eine außergewöhnliche Kombination aus präziser Bildgebung, großem Bildausschnitt, geringer Strahlenbelastung, sicherer Diagnostik und digitaler Planung für alle Indikationsbereiche der modernen Zahnheilkunde.

Zeigen Sie, was in Ihnen steckt – mit Präzision von *PreXion*.

JETZT kostenloses
Einführungstraining
vereinbaren.
(Tel. +49 6142 4078558 | info@prexion.eu)

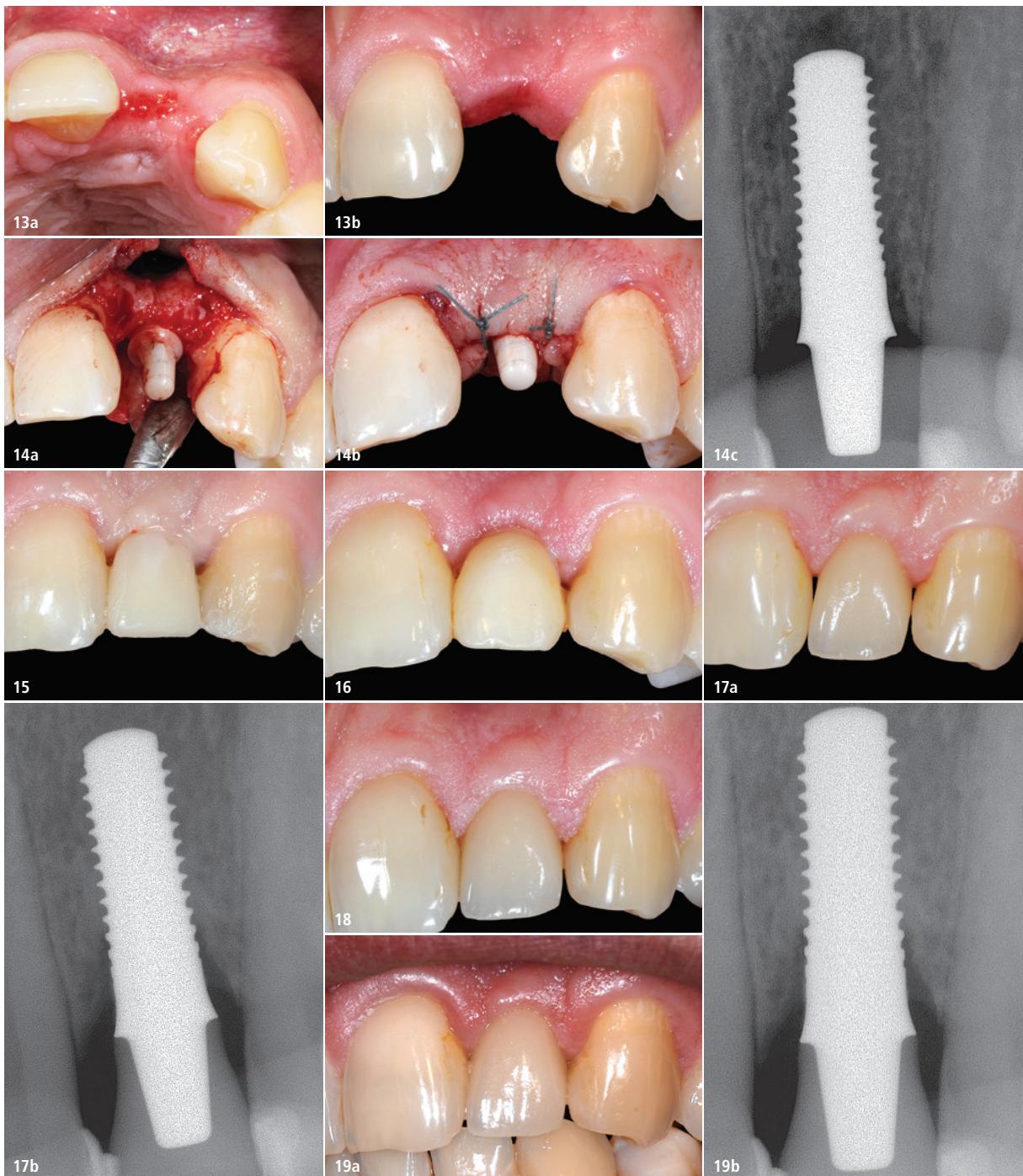


PreXion (Europe) GmbH

Stahlstraße 42–44 · 65428 Rüsselsheim · Deutschland

Tel: +49 6142 4078558 · info@prexion-eu.de · www.prexion.eu





Behandlungsfall 3 – Abb. 13a und b: Ausgangssituation in Regio 22 nach zuvor erfolgter Zahnextraktion (vor drei Monaten). – **Abb. 14a–c:** Operative Versorgung der Einzelzahnluke mittels Zirkondioxidimplantat. – **Abb. 15:** Nach einer dreimonatigen Heilungsphase konnte nach der geschlossenen Abformung ein Chairside-Provisorium eingegliedert werden. – **Abb. 16:** Bereits nach drei Wochen ließ sich eine beachtliche Weichteilkonditionierung erkennen. – **Abb. 17a und b:** Ein physiologisches interdentales Kontaktprofil der Kronen ist essenziell, um dem Weichgewebe eine Anlagerungsmöglichkeit zu bieten. Klinische und radiologische Kontrollaufnahme ein Jahr nach prothetischer Versorgung. – **Abb. 18:** Beim Drei-Jahres-Follow-up wurde eine signifikante Papillenvermehrung mit perfektem Mukosaverlauf deutlich. – **Abb. 19a und b:** Die erneute klinische und radiologische Untersuchung nach fünf Jahren zeigte ein stabiles Endergebnis.

talraum unterhalb von 30 Prozent, die rechteckige Kronenformen entstehen lassen, führen unter Umständen zu einem geringeren Papillendefizit, gehen jedoch auf Kosten einer reduzierten Papillen-Kronen-Relation und führen damit zu extrem quadratischen Kro-

nenformen.¹² Nicht auszuschließen ist, dass dieser Ansatz ein vorteilhaftes papilläres Wachstum in den Interdentalraum um Zirkondioxidimplantate verhindert. Zu hohe Kontaktpunkte oberhalb von 50 Prozent korrelieren wiederum mit schwarzen Dreiecken.¹³

Fazit und Ausblick

Dementsprechend stellt sich die Frage, worauf die Papillenvermehrung um Zirkondioxidimplantate zurückzuführen ist. Zahlreiche Aspekte wie Implantatposition, Höhe des Knochenkamms

an der Implantatschulter, systemische Erkrankungen oder parodontaler Biotyp könnten eine Rolle spielen. Zirkondioxidimplantate sind biologisch gut verträglich und Studiengruppen berichteten, dass es zu einer geringeren frühen Plaqueakkumulation auf Zirkondioxid gegenüber Titanimplantaten kommt.^{21,22} Die geringe Plaqueaffinität von Zirkondioxid kann eine optimale Weichgewebsanlagerung begünstigen. Zudem zeigte der Vergleich klinischer, mikrobiologischer sowie immunologischer Parameter bei einer experimentell herbeigeführten periimplantären Mukositis bei Titan- und Keramikimplantaten im Vergleich zu natürlichen Zähnen ein reduziertes Mukositisrisiko um Keramikimplantate.^{23,24}

In bisherigen Studien ist eher die Implantatposition in den Fokus gerückt worden als beispielsweise das Implantatmaterial. Um die Datenlage hinsichtlich Zirkondioxidimplantaten zu stärken und Aufschluss über den Zusammenhang von Material und periimplantärem Weichgewebe respektive Interdentalpapillen zu bekommen, sind weitere Untersuchungen wünschenswert. Aus klinischer Sicht fördern weiße Keramikimplantate die rote Ästhetik. Dies bestätigen Beobachtungen in der klinischen Routine (Abb. 1-19). Die Patientenfälle und Langzeitbilderstudien über mehrere Jahre zeigen die deutliche Vermehrung der Interdentalpapille und eine Harmonisierung des periimplantären Mukosaverlaufs.

Kontakt



Prof. Dr. Dr.
Heinz Kniha
[Infos zum Autor]



Prof. Dr. Dr. Heinz Kniha

Arnulfstraße 19
80335 München
info@prof-kniha-schlegel.de



Priv.-Doz. Dr.
Kristian Kniha
[Infos zum Autor]



Priv.-Doz. Dr. Kristian Kniha

Universitätsklinik der RWTH Aachen
Pauwelsstraße 30
52074 Aachen
Kkniha@ukaachen.de

Weil Konus
nicht gleich

Konus ist



1. Subkrestale
Positionierung

2. Abgeschrägte
oberflächen-behandelte
Implantatschulter

3. Steiler Langkonus mit
1,5° Winkel für die Implantat
Aufbau-Verbindung

4. OsteoActive®-Oberfläche
für eine schnelle
Einheilung und
Sofortbelastung

5. Implantat aus
Reintitan Grad 4

Die Vorteile:

- Langfristiger Knochen- und Papillenerhalt
- Überragende Ästhetik
- Für jede Indikation
- Schnelle Einheilung
- Überlegen, nachhaltig und preiswert

QUALITY & DESIGN
MADE IN GERMANY

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



ARGON Dental
Tel: 0 67 21/30 96-0
info@argon-dental.de
www.argon-dental.de

**K3Pro® –
konsequent konisch
seit 1999 weltweit bewährt!**

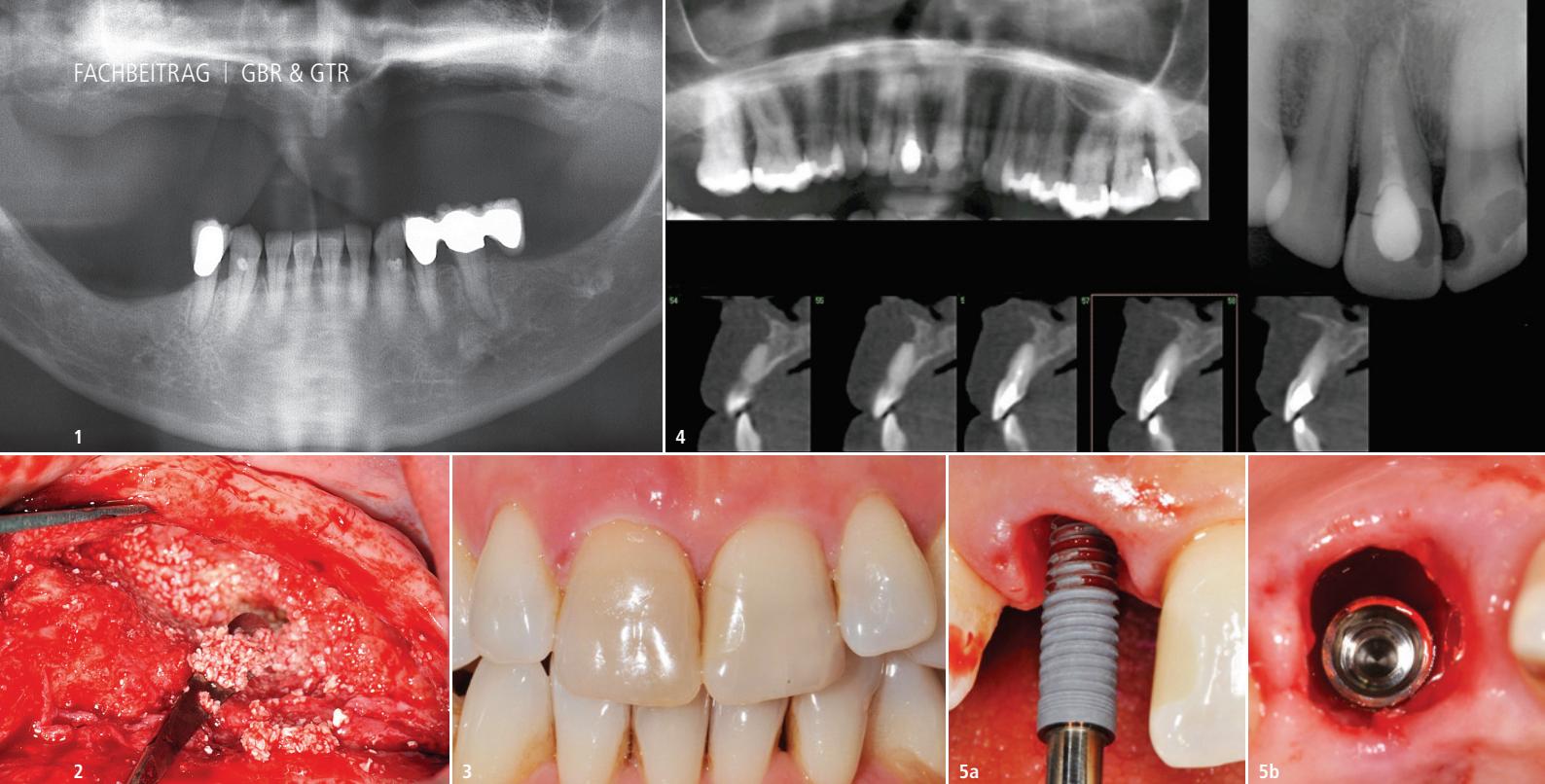


Abb. 1: OPG acht Monate post OP nach Sinuslift beidseits. – **Abb. 2:** Klinische Situation acht Monate post OP nach Sinuslift. – **Abb. 3:** Die klinische Ausgangssituation lässt den Defekt aufgrund der Entzündung nur erahnen. – **Abb. 4:** Die Resorption des Knochens durch die endodontische apikale Läsion und die Entzündung führt zum kompletten Verlust der bukkalen Lamelle. – **Abb. 5a und b:** Implantatinsertion.

Ein Paradigmenwechsel zeichnet sich ab: Knochenersatz war gestern, Knochenregeneration lautet heute die Devise. Mit der Bone-Lamina-Technik lässt sich die knöcherne Lamelle nicht nur verstärken, sondern sogar wiederherstellen.

Dr. Schuh
[Infos zum Autor]



Prof. Dr. Wachtel
[Infos zum Autor]



Regeneration statt Ersatz

Dr. Paul Leonhard Schuh, Prof. Dr. Hannes Wachtel

Die biologische Augmentation geht weg vom Knochenersatz hin zur Knochenregeneration. Resultate der Augmentation mit Knochenersatzmaterial sind ohne histologische Nachuntersuchung nur klinisch oder röntgenologisch nachvollziehbar. Röntgenopake Materialien, die nicht resorbieren, erschweren die rein röntgenologische Beurteilung. Neu gebildeter Knochen ist nicht zu unterscheiden oder nur schwer zu erkennen. Im Röntgenbild erscheint häufig eine sehr stabile und mineraldichte Situation. Beim Reentry nach augmentativen Maßnahmen finden wir klinisch jedoch trotzdem keinen vitalen Knochen vor. Ein klinisches Beispiel, bei dem der

operative Eingriff nach guter röntgenologischer Ausgangssituation abgebrochen werden musste, zeigen die Abbildungen 1 und 2. Das Augmentat war nicht eingehüllt und musste nach acht Monaten wieder entfernt werden. Ein biologisches Konzept für die gesteuerte Knochenregeneration (GBR) muss das körpereigene regenerative Potenzial unterstützen. Wichtig dafür ist, dass der Raum des ossären Defekts durch eine Barriere offen gehalten werden kann. Voraussetzung für die biologische Regeneration sind die Biokompatibilität des verwendeten Materials, die Gewebeintegration, die Lagestabilität, die Platzhalterfähigkeit

und die einfache klinische Anwendung. Ein primärer Wundverschluss und die Vermeidung der Exposition der Membran oder des Augmentats während der Weichgewebsheilungsphase sind für den klinischen Erfolg entscheidend. Auf der Basis dieses biologischen Grundlagenverständnisses wurde die Bone-Lamina-Technik entwickelt. Einen guten Behandlungsansatz bietet diese Augmentation bei der Sofortimplantation in der ästhetischen Zone.

Klinisches Vorgehen

Ein 38-jähriger Patient stellte sich in der Praxis mit Schmerzen in der Ober-

Abb. 6a und b: Es wurde ein Mukoperiostlappen mit dem Tunnelinstrument präpariert ... – **Abb. 7a und b:** ... um die porcine, kortikale Knochenmatrix (OsteoBiol® Soft Cortical Lamina, Tecnoss) einbringen zu können. – **Abb. 8a und b:** Da das Implantat sehr primärstabil eingebracht werden konnte, wurde direkt nach der Operation ein Abformpfosten gesetzt und mit einem Index versehen. – **Abb. 9a und b:** Definitives Abutment. – **Abb. 10:** Definitive Versorgung.

kieferfront vor. Die klinische Ausgangssituation lässt den Defekt aufgrund der Entzündung nur erahnen (Abb. 3). Der wurzelkanalbehandelte Zahn 11 musste wegen mehrfacher Frakturen extrahiert werden. Die Resorption des Knochens durch die endodontische apikale Läsion und die Entzündung führte zum kompletten Verlust der bukkalen Lamelle (Abb. 4).

Die dreidimensionale Aufnahme verdeutlicht den nach der Extraktion des Zahns zu erwartenden Defekt. Trotz schonender Extraktion, ohne aufzuklappen, konnte das Fehlen der knöchernen bukkalen Lamelle ertastet werden. Es folgten die Präparation und die Erweiterung des Implantatbetts. Die palatinale Positionierung von Implantaten liefert in der Regel gute Ergebnisse hinsichtlich der Implantat-erfolgsrate, der Stabilität des periimplentären Gewebes, des Knochenverlusts und der Patientenzufriedenheit. Das Implantat ließ sich in der idealen Position primärstabil inserieren (Abb. 5). Zur Regeneration der knöchernen Lamelle wurde die Bone-Lamina-Technik angewandt: Es wurde ein Mukoperiostlappen mit dem Tunnelinstrument präpariert, um die porcine kortikale Knochenmatrix (OsteoBiol® Soft Cortical Lamina, Tecnoss) einbringen zu können (Abb. 6). Die Präparation wurde minimalinvasiv und ohne Inzision durchgeführt.

Die Distanz zwischen dem palatinal inserierten Implantat und der bukkal eingebrachten Bone-Lamina wurde mit resorbierbarem knochenregenerativem Material, der deproteinisierten bovinen Knochenmatrix (OsteoBiol® mp3, Tecnoss; Abb. 7), aufgefüllt. Vor dem Eingriff waren eine Funktionsanalyse durchgeführt und Meistermodelle angefertigt worden. Da das Implantat sehr primärstabil eingebracht werden konnte, wurde direkt nach der Operation ein Abformpfosten gesetzt und mit einem Index versehen (Abb. 8). Dadurch kann ohne eine Abformung

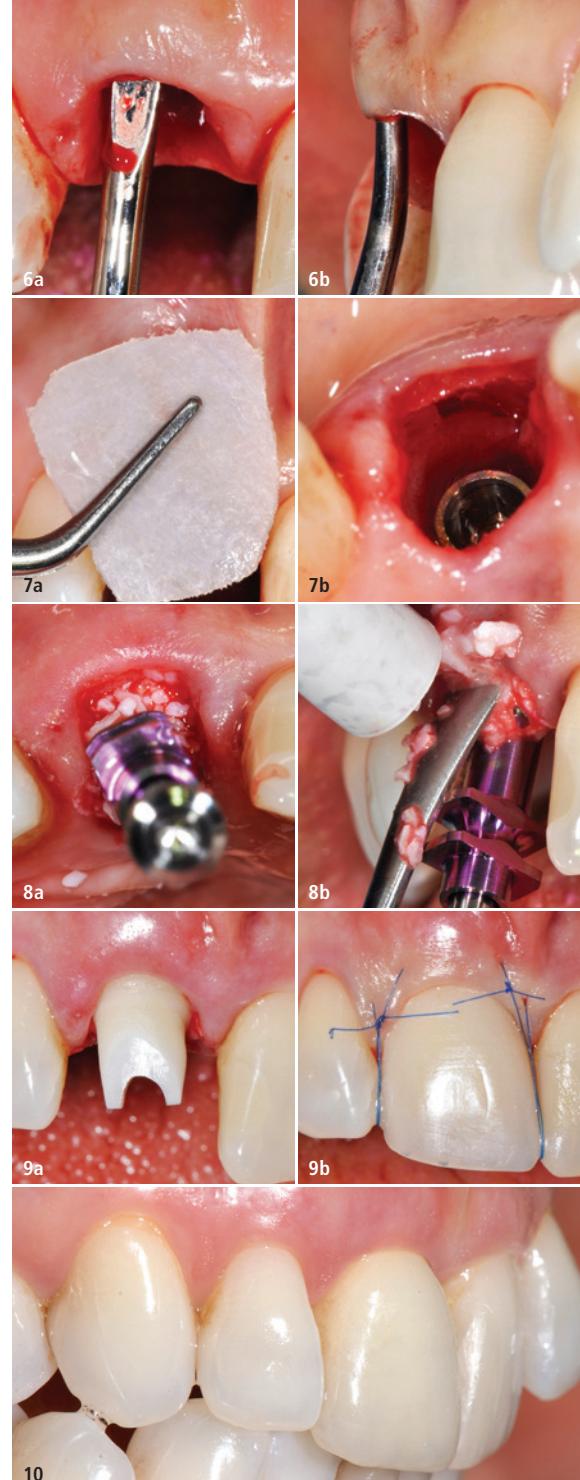
die exakte Implantatposition dem Zahntechniker übermittelt werden. Postoperativ wurde der Patient instruiert, dreimal täglich mit 0,2 % Chlorhexidindigluconat bis zur Nahtentfernung zu spülen. Zusätzlich wurden für drei Tage Ibuprofen 600 mg, Amoxicillin und Clavulansäure verschrieben.

Der Zahntechniker übertrug die Implantatposition auf das Meistermodell und fertigte am selben Tag das definitive Abutment mit dem idealen Emergenzprofil und eine provisorische Krone an. So konnte der Patient direkt mit dem definitiven Abutment versorgt werden (Abb. 9).

Nach einer Einheilphase von drei Monaten wurde zur Stabilität der periimplantären Weichgewebsarchitektur das Gewebe verdickt. Eine sehr gute Technik dafür ist die Entnahme eines entepithelialisierten Transplantats aus der Tuberregion. Dies wurde mit der Tunneltechnik eingebracht und mit Nähten fixiert. Die definitive Versorgung des Implantats erfolgte nach einer Einheilzeit von acht Wochen. Im finalen Bild (Abb. 10) lässt sich gut erkennen, dass das Volumen erhalten werden konnte.

Fazit und Diskussion

Trotz des großen Defekts ließ sich in diesem Fall ein sehr gutes Ergebnis erzielen. Durch die Bone-Lamina-Technik kann bei der Sofortimplantation die vestibuläre knöcherne Wand verstärkt oder sogar wiederhergestellt werden. Die Technik ermöglicht eine biologische Regeneration von vitalem Knochen. Somit kann das Volumen der Alveole erhalten werden. Dieses präventive einzeitige Vorgehen ermöglicht es, in der Front eine ideale Ausgangssituation für den Langzeiterfolg und die Ästhetik zu schaffen. Um den Erfolg und die Stabilität des Behandlungsergebnisses dieser Methode nach Jahren bestätigen zu können, sind weitere Langzeitstudien abzuwarten.



Kontakt



Dr. Paul Leonhard Schuh

Prof. Dr. Hannes Wachtel

Implaneo GmbH MVZ
Dental Clinic München
Richard-Strauss-Straße 69
81679 München
www.implaneo.de

Prof. Dr. Hannes Wachtel

Im ersten Jahr nach einer Zahnextraktion kommt es zu einem Knochenverlust von bis zu 60 Prozent, wobei der Verlust in der Breite tendenziell größer ist als in der Höhe, wie in mehreren Studien gezeigt wurde.^{1,2} Knochenverlust bei Verfahren, bei denen eine sofortige oder zukünftige Platzierung eines Implantats geplant ist, ist problematisch. In der heutigen Implantologie besteht daher ein Bedarf an ständiger Materialverbesserung und innovativen Produkten, die einfach zu handhaben sind, kein Risiko für die Patienten darstellen und einen Knochenumbau begünstigen, der eine Implantation ohne Knochenaugmentation ermöglicht.

Prof. Dr. Dr. Palm
[Infos zum Autor]



Prof. Götz
[Infos zum Autor]



Literatur



Erfahrungen mit β -TCP bei Socket Preservation

Prof. Dr. Dr. Frank Palm, Dr. Jan Rupp, Prof. Werner Götz

Ein solches Material ist der CERASORB® Foam (curasan), ein neuartiges Knochenregenerationsmaterial (KEM), das zu 85 Prozent aus Beta-Tricalciumphosphat (β -TCP) und zu 15 Prozent aus porcinem Kollagen besteht. Die organische Phase des Knochens besteht aus Kollagen, das zur Viskoelastizität des Knochens beiträgt, folglich wurde eine Vielzahl von Gerüsten auf Kollagenbasis vorgeschlagen, um die Mikroumgebung des nativen Knochengewebes nachzuahmen und dadurch die Knochenregeneration zu verbessern.³ Das hier genannte KEM ist aus einer Kollagenmatrix aufgebaut,

in der β -TCP-Granulat in einer sehr strukturierten Reihenfolge homogen verteilt ist (Abb. 1). Der Kollagenanteil dient dazu, das Granulat einzubetten und in seinen Fasern zu fixieren. Die spezielle Mischung ermöglicht einen Granulatanteil von 85 Prozent und eine hohe Volumenstabilität. Eine klinische Studie nach dem Split-Mouth-Design mit 35 Patienten sollte die Leistung des KEMs bei Socket Preservation-Verfahren bewerten. Als Vergleichsmaterial wurde ein hämostatischer Gelatineschwamm (styro®, curasan) gewählt, da die Anwendungstechniken beider Produkte ähnlich sind.

In diesem Artikel beschreiben die Autoren zwei klinische Fälle, die Teil der Studie waren.

Fall 1: Socket Preservation

Ein Patient stellte sich in der Klinik vor und klagte über Zahnfleischprobleme. Der Patient war 20 Jahre zuvor in der selben Klinik behandelt worden. Es wurden ein Sinuslift mit CERASORB M (curasan) durchgeführt und drei Implantate inseriert. Eine präoperativ angefertigte Panoramaraontgenaufnahme zeigte das fortgeschrittene Stadium der Parodontitis und die nicht mehr

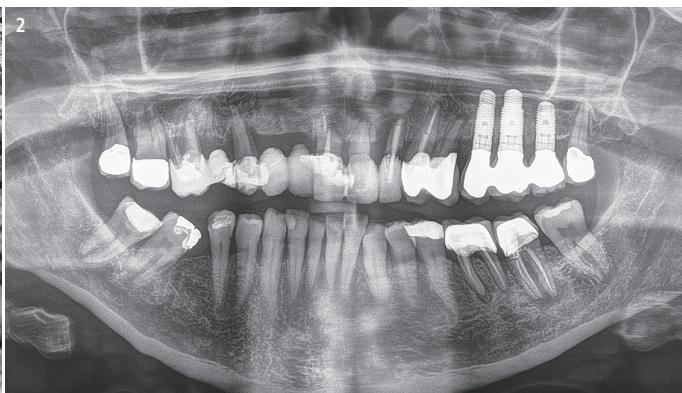
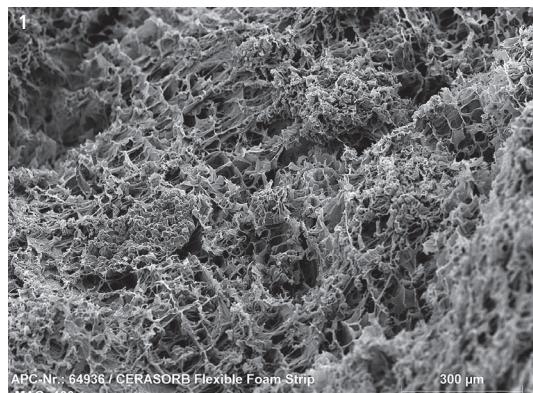


Abb. 1: CERASORB® Foam, REM-Aufnahme. – Fall 1 – Abb. 2: Panoramaraontgenaufnahme vor der Operation.

Wieder kräftig zubeißen können? Äpfel sind bei uns kein Maßstab.



Kraft- und formschlüssige Verbindung
Übersichtlich und unkompliziert
Perfekte Passgenauigkeit

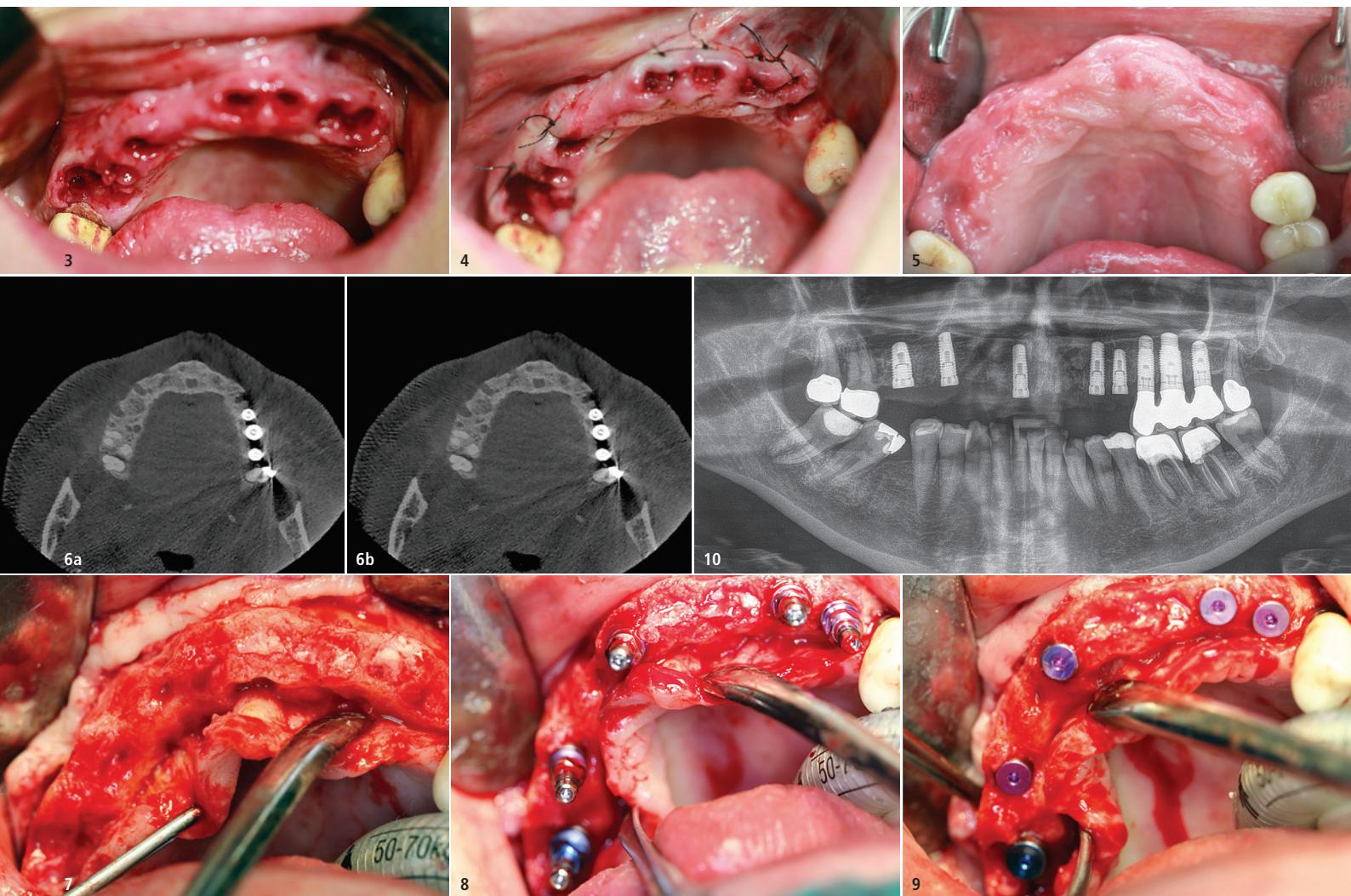
FreeTel: 0800-1400044

Freefax: 0800-400044



 **HENRY SCHEIN®**
DENTAL

alphatech®
Implantate



Fall 1 – Abb. 3: Vestibuläre Ansicht nach mehreren Extraktionen. – **Abb. 4:** Anbringung von Nähten. – **Abb. 5:** Nachuntersuchung einen Monat nach der Operation. – **Abb. 6a und b:** CBCT-Scan vier Monate nach der Operation. – **Abb. 7:** Anhebung des Mukoperiostlappens. – **Abb. 8 und 9:** Einsetzen der Implantate und Abdeckung mit Einheilkappen. – **Abb. 10:** Panoramaröntgenaufnahme nach der Implantation.

erhaltungswürdigen Zähne, die vor der Behandlung extrahiert werden mussten (Abb. 2). Um die Implantate herum war natürliches Knochengewebe zu sehen, während Reste des zuvor platzierten Materials und zusätzliches Knochengewebe fehlten. Im ersten Quadranten wurden die Zähne 16, 14 und 11 extrahiert und ein hämostatischer Gelatineschwamm transplantiert. Im zweiten Quadranten wurden die Zähne 21, 22 und 23 extrahiert und mit dem KEM aus β -TCP und Kollagen transplantiert. In allen Extraktionsalveolen wurde ein geringfügiges Debridement durchgeführt, und nach der Applikation des Materials wurden diese wieder vernäht (Abb. 3 und 4). Nach vier Wochen zeigten beide Transplantationsbereiche eine sehr gute Heilung ohne jegliche Entzündungszeichen (Abb. 5). Es war

jedoch deutlich zu erkennen, dass das Produkt auf Gelatinebasis die Struktur des Knochens nicht so effizient erhalten konnte wie das hier beschriebene KEM (CERASORB® Foam, curasan). Auch bei dem nach vier Monaten durchgeföhrten DVT-Scan war dies offensichtlich (Abb. 6a und b). Es ist erwähnenswert, dass weder bei der Transplantation noch bei den anderen in der Studie durchgeföhrten Verfahren eine Barriermembran verwendet wurde.

Nachdem ein vollflächiger Mukoperiostlappen angehoben worden war, waren die transplantierten Bereiche deutlich sichtbar (Abb. 7). Es war festzustellen, dass in den mit β -TCP transplantierten Alveolen Knochen erhalten geblieben war und einige kleine Reste der Partikel sichtbar waren. In den mit Gelatineschwämmen transplantierten

Bereichen war der Knochen nur unzureichend erhalten, und es war ein kleinerer Bereich neuen Knochengewebes zu sehen. Wo sich vor der Extraktion die Zahnwurzeln befunden hatten, war zudem ein geringfügiges Einwachsen von Weichgewebe zu erkennen. Die Implantate wurden in den gewünschten Positionen platziert (Abb. 8 und 9), und das übrige Verfahren wurde auf beiden Seiten einheitlich durchgeföhr. Eine Kontrollröntgenaufnahme wurde unmittelbar nach dem Verfahren gemacht (Abb. 10). Darüber hinaus wurde in dem mit KEM aus β -TCP und Kollagen transplantierten Bereich eine Biopsieprobe gestanzt und zur weiteren histomorphologischen Untersuchung entnommen. Die Biopsie zeigte reifen Knochen an den transplantierten Stellen, und es konnten nur kleine Reste

Zeramex Digital Solutions

Individuelle Prothetik –
maßgeschneidert von A-Z



Erfahren
Sie mehr!

digitalsolutions@zeramex.com
00800 - 04 00 13 33
www.zeramex.com

Komplett individuelle Versorgungen

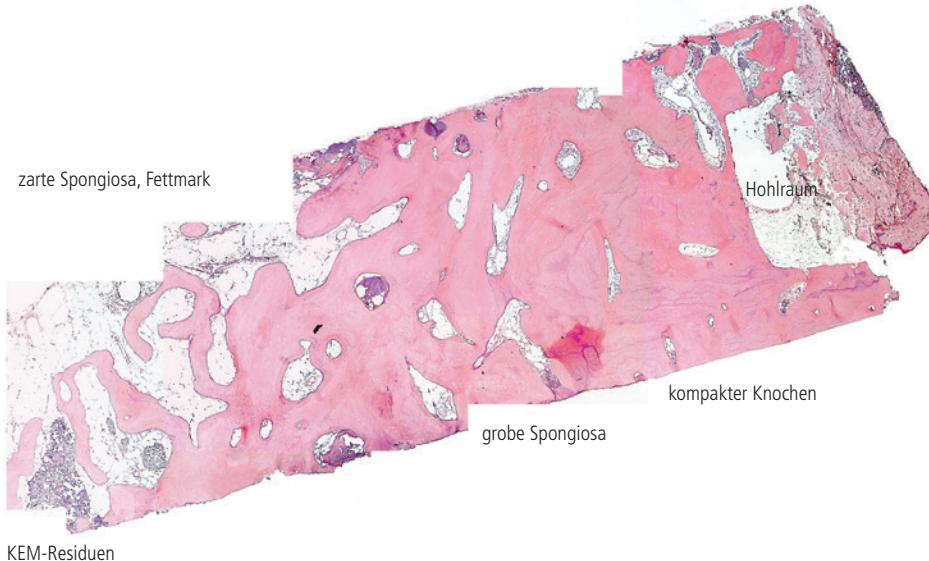
Daten übermitteln – Fixfertige
Versorgung zugeschickt bekommen
– Einsetzen – Passt!

- Individuelle Abutments
- Monolithische Kronen
- Gefärbt & Glasiert lieferbar

Kompetenzzentrum für
metallfreie und digitale Lösungen
– Made in Switzerland

ZERAMEX

natürlich, weisse Implantate



Fall 1 – Abb. 11: Histologische Untersuchung der mit CERASORB® Foam transplantierten Bereiche.

des Materials beobachtet werden. Insgesamt war eine große Menge an neuer Knochenstruktur vorhanden (Abb. 11).

Fall 2: Alveolar Ridge Preservation mit β -TCP

In diesem Fall wurde eine vergleichbare Behandlung durchgeführt. Fünf Zähne wurden extrahiert (Abb. 12a–d). Die Alveolen der extrahierten Zähne 11, 12 und 16 wurden mit hämostatischen Gelatineschwämmen verschlossen und die der Zähne 26 und 27 mit dem KEM

aus β -TCP und Kollagen augmentiert (Abb. 13). Auffällig ist, dass im rechten Molarenbereich die Schneider'sche Membran bei der Extraktion perforiert wurde und der Valsalva-Versuch positiv war. Das übliche Vorgehen in diesem Fall besteht darin, einen kleinen Lappen zum Verschließen der Kieferhöhle zu lösen. Da der hämostatische Gelatineschwamm jedoch stabil und kompakt ist, ist dies nicht notwendig. Es wird nur mit mittlerer Druckausübung appliziert und leicht gegen das Hämatom gepresst, ohne dass eine

Weichteilreposition erforderlich ist. Der Defekt wurde mit einzelnen umgekehrten Nähten verschlossen, um die Ränder anzupassen und das implantierte Material stabil zu halten (Abb. 14). Klinische Kontrollaufnahmen nach zehn Tagen und nach einem Monat zeigten eine sehr gute Heilung.

Die nach vier Monaten der Genesung angefertigte Röntgenaufnahme zeigte, dass die nur mit den hämostatischen Gelatineschwämmen behandelten Bereiche fast keine Socket Preservation und eine erhöhte Resorption aufwiesen (Abb. 15a und b). In den mit β -TCP und Kollagen behandelten Bereichen blieb jedoch deutlich mehr Knochen erhalten (Abb. 16).

Als ein vollflächiger Mukoperiostlappen in den behandelten Bereichen angehoben wurde, wurden der Knochenverlust und der Knochenerhalt klinisch bestätigt. Zusätzlich wurden im rechten Molarenbereich nach vier Monaten die Bildung von neuem Knochengewebe und einige Reste des Materials festgestellt (Abb. 17). Die Implantation verlief nach dem gängigen Prozedere ohne ungewöhnliche Befunde. Nach dem Eingriff wurde lediglich eine Kontrollröntgenaufnahme angefertigt (Abb. 18).



Fall 2 – Abb. 12a–d: Extraktion von Zähnen. – **Abb. 13:** Verschluss von Alveolen mit styro-cubes. – **Abb. 14:** Augmentation mit CERASORB® Foam und Verschluss mit einzelnen umgekehrten Nähten.

Ersparen Sie Patienten einschneidende Erlebnisse.



Ligosan® Slow Release

Behandelt Parodontitis wirksam –
bis in die Tiefe.

- » klinisch bewiesene antibakterielle und antiinflammatorische Wirkung für bessere Abheilung der Parodontaltaschen
- » hohe Patientenzufriedenheit dank geringer systemischer Belastung
- » einfache und einmalige Applikation des Gels; kontinuierliche lokale Freisetzung des Wirkstoffs Doxycyclin über mindestens 12 Tage

Ein Anwendungsvideo und weitere Informationen können Sie sich unter kulzer.de/taschenminimierer ansehen.



Mundgesundheit in besten Händen.



KULZER
MITSUI CHEMICALS GROUP

© 2020 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 Zahnflechtsäcken (subgingival) **Wirkstoff:** Doxycyclin • **Zusammensetzung:** 1 Zylinderkartusche zur einmaligen Anwendung enthält 260mg Ligosan Slow Release. **Wirkstoff:** 1g Ligosan Slow Release enthält 140,0 mg Doxycyclin entsprechend 161,5mg Doxycyclinhydrat. **Sonstige Bestandteile:** Polyglykolsäure, Poly(poly(oxethylen)-co-DL-milchsäure/glycolsäure) (hochviskos), Poly(poly(oxethylen)-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), „kaugummimärtiger“ Geschmack bei Austritt von Gel aus der Zahnflechtsäcke. 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 komplett Kreuzallergie. Bei Verabreichung von Doxycyclin an Kinder während der Zahnentwicklung ist in seltenen Fällen eine irreversible Zahnerförbung und Zahnschmelzschädigung beobachtet worden • **Verschreibungspflichtig** • **Stand der Information:** 07/2017

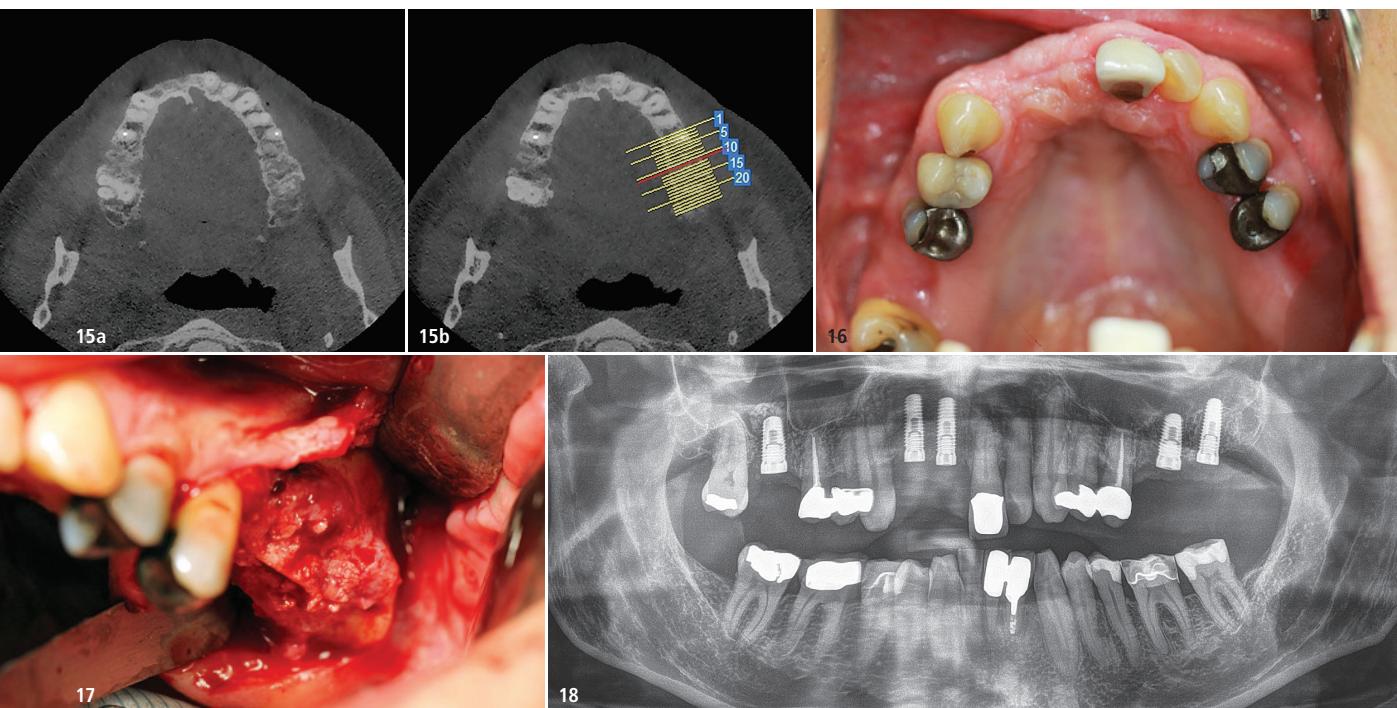


Abb. 15a und b: DVT-Scans nach viermonatiger Genesung. Im Falle von stypro® (a) ist eine erhöhte Knochenresorption und bei CERASORB®-Foam (b) eine gute Knochenpreservation zu beobachten. – **Abb. 16:** Klinische Situation bei der Nachuntersuchung nach vier Monaten. – **Abb. 17:** Knochenbildung nach Elevation des Mukoperiostlappens sichtbar. – **Abb. 18:** Kontrollröntgenaufnahme nach der Operation.

Die histologischen Bilder zeigten erneut, dass sich neuer Knochen gebildet hatte und dass nur wenige Reste des Materials vorhanden waren.

Fazit

Die Heilung in der Gruppe mit β -TCP und Kollagen war genauso gut wie die Heilung in der Gruppe mit den hämostatischen Gelatineschwämmen. Beide Materialien stabilisierten das Hämatom, was für den Heilungsprozess sehr gut war. Es sollte zusätzlich erwähnt werden, dass, um eine gute Heilung zu erreichen, beide Materialien ohne Kompression eingesetzt werden sollten. Hinsichtlich der Anwendung gibt es chirurgisch gesehen keinen Unterschied zwischen den Produkten, es wird jedoch eine einfache Naht empfohlen. Eine Operation zur orofazialen Kommunikation kann durch die Anwendung von hämostatischen Gelatineschwämmen vermieden werden. Allerdings war der Knochenverlust in dieser Gruppe signifikant höher als in der Gruppe mit β -TCP und Kollagen. Der Grund für den höheren Knochenverlust könnte damit zusammenhängen, dass das Produkt (stypro®, curasan)

kein Kalzium enthält. Es ist eine gut beschriebene wissenschaftliche Tatsache, dass Kalziumionen (Ca^{2+}) die osteoblastische Aktivität erhöhen. So wurde beispielsweise bereits 1990 berichtet, dass der Anstieg von Kalzium die Resorption von Knochengewebe hemmt.⁴ Teti et al. zeigten, dass ein Anstieg der extrazellulären Kalziumkonzentration die Resorptionsaktivität der Osteoklasten reduziert.⁴ Riccardi und Gamba stellten fest, dass die Aktivierung von Kalziumrezeptoren eine interzelluläre Kaskade von sekundären Botenstoffen auslöst, die eine Kaskade biologischer Aktivität, einschließlich Knochenzelllinien, hervorruft.⁵ Beide Arbeiten weisen darauf hin, dass wir durch die Erhöhung von Ca^{2+} um den Knochen herum nicht nur die Knochenbildung beschleunigen, sondern auch die Resorption desselben Gewebes hemmen können. 2006 implantierten Kondo et al. hochreines β -TCP in die Rückenmuskulatur eines Hundes und stellten fest, dass das Material auch ohne den Einsatz von Knochenmarkzellen oder Zytokinen osteoinduktiv ist.⁶ Untersuchungen von Ahlstrom et al. zeigten, dass in vitro die Wirkung der Stimulation durch Ca^{2+}

nach nur 60 Minuten eintritt.⁷ Der extrazelluläre calciumsensitive Rezeptor, der in den Knochenzellen exprimiert wird, ist für die Regulierung der Homöostase des Skeletts von entscheidender Bedeutung.⁸ Weitere wissenschaftliche Studien sind erforderlich, um die Ergebnisse der in diesem Artikel erwähnten Forschung zu bestätigen.

Die Erstveröffentlichung des Fachartikels erfolgte in *implants – international magazine of oral implantology* 4/19.

Kontakt



Prof. Dr. Dr. Frank Palm

Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Klinikum Konstanz
Mainaustraße 37
78464 Konstanz
Tel.: 07531 51533
frank.palm@klinikum-konstanz.de



KURZ ZUM ORIGINAL



Das Plateau-Design wird dieses Jahr 52. Und seit 1985 finden Sie das Original im Portfolio von Bicon®.

Warum es immer noch so modern wirkt? Weil das Konzept einfach so überzeugend ist, dass über **kurz** oder lang jeder die Vorteile dieses Implantats erkennt: Zum Beispiel das Plateau- und Sloping-Shoulder-Design, den Garanten für optimalen Knochenaufbau. Oder die 360°-Abutmentpositionierung. Oder seine weltweit einzige FDA-zertifizierte bakteriendichte Verbindung, ein wichtiger Baustein im Kampf gegen Periimplantitis.

Mit dem Original sind Anwender und Patienten auf der sicheren Seite.

Kurz einen Blick auf die Vorteile
des Originals werfen?

kurz hält lang

Shortlink zum
Bicon Design:
is.gd/bicon_design



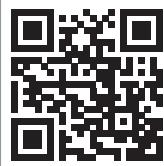
bicon[®]
DENTAL IMPLANTS

Im folgenden Beitrag wird eine minimalinvasive Socket/Ridge Preservation-Technik mithilfe eines Zucker-vernetzten Kollagenschwammes vorgestellt, der eine höhere Resistenz gegen Speichelenzyme aufweist. Dadurch wird die Volumenstabilität des Kollagens erhöht. Diese Eigenschaft ermöglicht ein vereinfachtes schonendes OP-Protokoll ohne Lappenpräparation mit offener Einheilung.

[Dr. Yuval Zubery](#)
[Infos zum Autor]



[Literatur](#)



Minimalinvasive Möglichkeit der Ridge Preservation

Einsatz eines Zucker-vernetzten Kollagenschwamms

Dr. Yuval Zubery

Es ist bekannt, dass nach Zahnverlust oder Extraktion Um- und Abbauprozesse in Gang gesetzt werden, die in Abhängigkeit der knöchernen Situation zu mehr oder weniger ausgeprägten Schrumpfungen führen können.^{11,15} Durch den weichgewebigen und knöchernen Volumenverlust folgen in der Regel augmentative Maßnahmen, um die defizitären Regionen ästhetisch und funktionell versorgen zu können. Um diese Zweiseitengriffe zu verhindern, wurden Socket/Ridge Preservation-Techniken entwickelt. Durch diese Techniken kann eine Schrumpfung zwar nicht vollständig vermieden, aber ein deutlich verbesserter Erhalt der Gewebestrukturen erzielt werden.^{1,12}

Bedeutung der Abdeckung der Alveole

Wenn auf Präparation eines Verschiebelappens verzichtet werden soll, um die Mukogingivalgrenze nicht zu verschieben, führt die alleinige Verwendung von Knochenersatzmaterial (KEM) oder die Abdeckung mit einer nativen Kollagenmembran häufig nicht zu dem gewünschten Augmentationsergebnis. Durch die exponierte Einheilung stellen

sich u. a. Infektionen, vorzeitige Resorption und/oder das Einwachsen von Weichgewebe ein.^{2,3,7,10}

Diese Problematik lässt sich durch den Einsatz von Zucker-vernetzten Kollagenmembranen vermeiden. Diese weisen ein verlängertes Abbauprofil auf und sind somit auch für den exponierten Einsatz in der Alveolenversorgung geeignet. So konnte in einer klinischen Vergleichsstudie mit der Zucker-vernetzten Membran, die ohne Verschiebelappen offen einheilte, sogar ein besserer Kammerhalt erzielt werden als bei Verwendung von nativen Membranen, die mit einem Verschiebelappen verschlossen wurden.⁹

Einziges Manko bei der Verwendung von Barrieremembranen ist die Tatsa-

che, dass zur Platzierung ein kleiner Mukoperiostlappen präpariert werden muss. Dies steht zum einen einer möglichst atraumatischen Vorgehensweise entgegen, zum anderen führt die Lappenhebung zu knöchernen Resorptionsprozessen, die zu einem zusätzlichen Kollaps der bukkalen Knochenlamelle führen können.⁵

Optionen für einen Flapless-Ansatz

Die Socket Seal-Technik mithilfe der Verwendung eines freien Schleimhauttransplantats eröffnet die Möglichkeit, die Alveole ohne Lappenpräparation zu verschließen.^{4,6} Allerdings stellen sich in der Augmentationsstelle

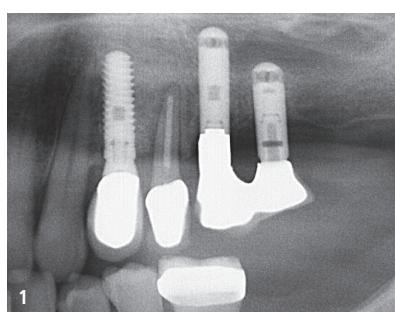


Abb. 1: Röntgenbefund zeigt deutliche Verbreiterung des Parodontalspalts am linken Oberkieferprämolaren. – **Abb. 2:** Buccaler Abszess bis zum Apex mit Mobilität der Klasse II.

T3® Implantate



- Modernes Hybrid Design mit Multilevel Topographie.
- Integriertes Platform Switching reduziert den krestalen Knochenrückgang auf weniger als 0,37 mm.*¹
- Die Certain® SureSeal™ Innenverbindung maximiert die Dichtigkeit im Mikrobereich durch enge Toleranzen der Verbindungen und eine maximale Erhöhung der Haltekräfte.

¹ Östman PO[†], Wennerberg A, Albrektsson T. Immediate Occlusal Loading Of NanoTite™ PREVAIL® Implants: A Prospective 1-Year Clinical And Radiographic Study. Clin Implant Dent Relat Res. 2010 Mar;12(1):39-47. n = 102.

[†] Dr. Östman steht bis auf weiteres in einem finanziellen Vertragsverhältnis zu Biomet 3i LLC aufgrund seiner Referenten- und Beratertätigkeit sowie weiterer Dienstleistungen.

* ein Knochenrückgang von 0,37 mm tritt nicht in allen Fällen auf.

Weitere Informationen über T3 Implantaten erhalten Sie bei Ihrem zuständigen Zimmer Biomet Dental Vertriebsmitarbeiter.

www.zimmerbiometdental.com

Alle Marken sind Eigentum von Zimmer Biomet oder seiner Tochterunternehmen, wenn nicht anders angegeben. Aufgrund behördlicher Anforderungen wird der Geschäftsbereich Dental von Zimmer Biomet bis auf Weiteres Produkte unter Zimmer Dental Inc. bzw. Biomet 3i, LLC herstellen. Das T3 Implantat wird hergestellt und vertrieben von Biomet 3i, LLC. Einzelne Produkte sind möglicherweise nicht in jedem Land/jeder Region erhältlich oder registriert. Bitte wenden Sie sich wegen Produktverfügbarkeit und für weitere Informationen an einen Vertriebsmitarbeiter von Zimmer Biomet. ADEMEA050DE REV B 09/16 ©2016 Zimmer Biomet. Alle Rechte vorbehalten.



ZIMMER BIOMET
Your progress. Our promise.®



Abb. 3: Applikation von OSSIX BONE ohne Lappenpräparation, Rehydratisierung mit Patientenblut bis zur vollständigen Durchtränkung. – **Abb. 4:** Positionierung von OSSIX BONE auf Höhe des ursprünglichen Kieferkamms. – **Abb. 5:** Platzierung einer Kreuzhaltenaht.

nach einiger Zeit teils deutliche Narben im bukkalen Bereich nach Zahnersatzversorgung dar, welche sich auch durch Narbenkorrekturen nicht vorhersagbar entfernen lassen.⁶

Kollagenmatrices stellen eine Alternative zum freien Schleimhauttransplantat dar, um Narben und das zweite OP-Gebiet zu umgehen. Diese sollten jedoch, wie die freien Schleimhauttransplantate auch, zum speichel-dichten Wundverschluss und Schutz des Knochenersatzmaterials, im Sinne einer mikrochirurgischen Vorgehensweise eingenäht werden.¹³ Aus diesem Grund ist es wünschenswert, ein Knochenaufbaumaterial zur Verfügung zu haben, das in diesen Indikationen auch ohne Abdeckung offen einheilen kann.

Kompositgrafts aus vernetztem Kollagen

Durch die Vernetzung mit Zucker ist es möglich, das Resorptionsmuster von Kollagen zu verlängern, ohne seine Biokompatibilität und seine biologische Funktion zu verlieren.^{16,17,19} Zucker-vernetzte Kollagenmatrices können somit als osteokonduktives Gerüst wirken, das neues Knochenwachstum unterstützt.^{17,18}

In mehreren Studien konnte gezeigt werden, dass vernetztes Kollagen nicht resorbiert wird, wie es bei nativem Kollagen der Fall ist. Zucker-vernetztes Kollagen wird in den ortsständigen Knochen integriert und im Laufe der Zeit durch einen zellulären Prozess zu neuem vitalen Knochen umgebaut.^{17,18} Mittlerweile ist ein Knochenschwamm aus Zucker-vernetztem Kollagen verfügbar (OSSIX BONE, REGEDENT), der aus einem hoch organisierten Kollagenfasernetzwerk besteht, in das

synthetische Hydroxylapatitkristalle eingebettet sind.

Der Schwamm zeichnet sich durch ein langsames Resorptionsprofil aus. Nach Implantation wird die Kollagenmatrix ossifiziert und dient als osteokonduktives volumenstables Gerüst für die Bildung von neuem Knochengewebe.^{14,19} In einer tierexperimentellen Untersuchung wurden große Alveolardefekte entweder mit einem Kompositblock aus deproteinisiertem bovinen Knochenmineral und Kollagen (DBBMC) oder mit dem Zucker-vernetzten Kollagenschwamm (OB) gefüllt und mit einer Zucker-vernetzten Kollagenmembran abgedeckt. Die OB-Gruppe zeigte im Vergleich zur DBBMC-Gruppe eine signifikant bessere Wiederherstellung des Kieferkamms, eine signifikant größere Wiederherstellung der Kamm breite sowie echte natürliche Knochenneubildung ohne Reste des Graft-Materials.¹⁹ Durch das Zucker-vernetzte Kollagen weist der Kollagenschwamm zudem eine ausgeprägte Stabilität gegen bakterielle Enzyme auf, sodass zur Versorgung von Extraktionsalveolen keine Abdeckung notwendig ist und somit komplett auf eine Lappenpräparation verzichtet werden kann.¹⁰

Case Report

Ein 64-jähriger Patient in gutem medizinischen Allgemeinzustand stellte sich in der Praxis zur Beurteilung und Behandlung des linken Oberkieferprämolaren 25 vor. Bei der intraoralen Untersuchung zeigte sich ein ausgeprägter bukkaler Abszess bis hinunter zum Apex. Der Zahn wies eine Mobilität der Klasse II auf. Im Röntgenbild wurde zudem eine deutliche Verbreiterung des parodontalen Spaltraums sichtbar

(Abb. 1 und 2). Aufgrund des nicht erhaltenen Zustands von Zahn 25 wurde der Entschluss zur Extraktion gefasst. Da der Patient keine Umarbeitung der vorhandenen Kronenversorgung wünschte, sollten zum Erhalt der Hart- und Weichgewebestruktur zunächst unmittelbar nach Extraktion kammerhaltende Maßnahmen durchgeführt werden und die Regio 25 nach erfolgter Regeneration mit einem Implantat mit Einzelkrone versorgt werden.

Nach der schonenden Extraktion wurde zunächst sorgfältig das gesamte Granulationsgewebe entfernt. Die knöcherne Augmentation mit einem Kollagenschwamm (OSSIX BONE, REGEDENT, 5x5x5 mm) erfolgte in einem für den Patienten schonenden Verfahren mithilfe eines minimalchirurgischen Ansatzes – komplett ohne Lappenhebung. Durch die schwammartige Struktur des Augmentats wird die Applikation in diesen Situationen im Vergleich zu partikulärem Graftmaterial erleichtert, da keine Partikelmigration erfolgen kann.

Der Kollagenschwamm wird in trockenem Zustand mit leichtem Druck in die Öffnung der Alveole gebracht, bis er sich langsam mit Defektblut tränkt (Abb. 3). Danach wird der Schwamm vorsichtig in die Alveole eingeschoben. Es ist nicht nötig, den Block komplett nach apikal einzufüllen, er kann ohne weitere Verdichtung/Komprimierung epikrestal platziert werden (Abb. 4).

Die Verwendung einer Barrieremembran oder eines Weichgewebeplunges zur Abdeckung ist ebenfalls nicht nötig. Aufgrund der Resistenz von Zucker-vernetztem Kollagen gegen bakterielle Enzyme kann der Zucker-vernetzte Kollagenschwamm exponiert einheilen.¹⁰ Die Sicherung des Augmentats



ioDent®

Die smarte W&H-Lösung
zur optimalen Planung
Ihrer Operation.



Get connected to the future.

Das Internet der Dinge »IoT« ist nun auch in der Dentalpraxis Realität geworden. Mit Implantmed Plus steht Ihnen ein Chirurgiegerät mit dem einzigartigen »ioDent®-System« zur Verfügung. Dank der smarten W&H-Lösung kann die Sicherheit in der Praxis erhöht werden und Ressourcen lassen sich vorausschauend und somit effizient einsetzen.



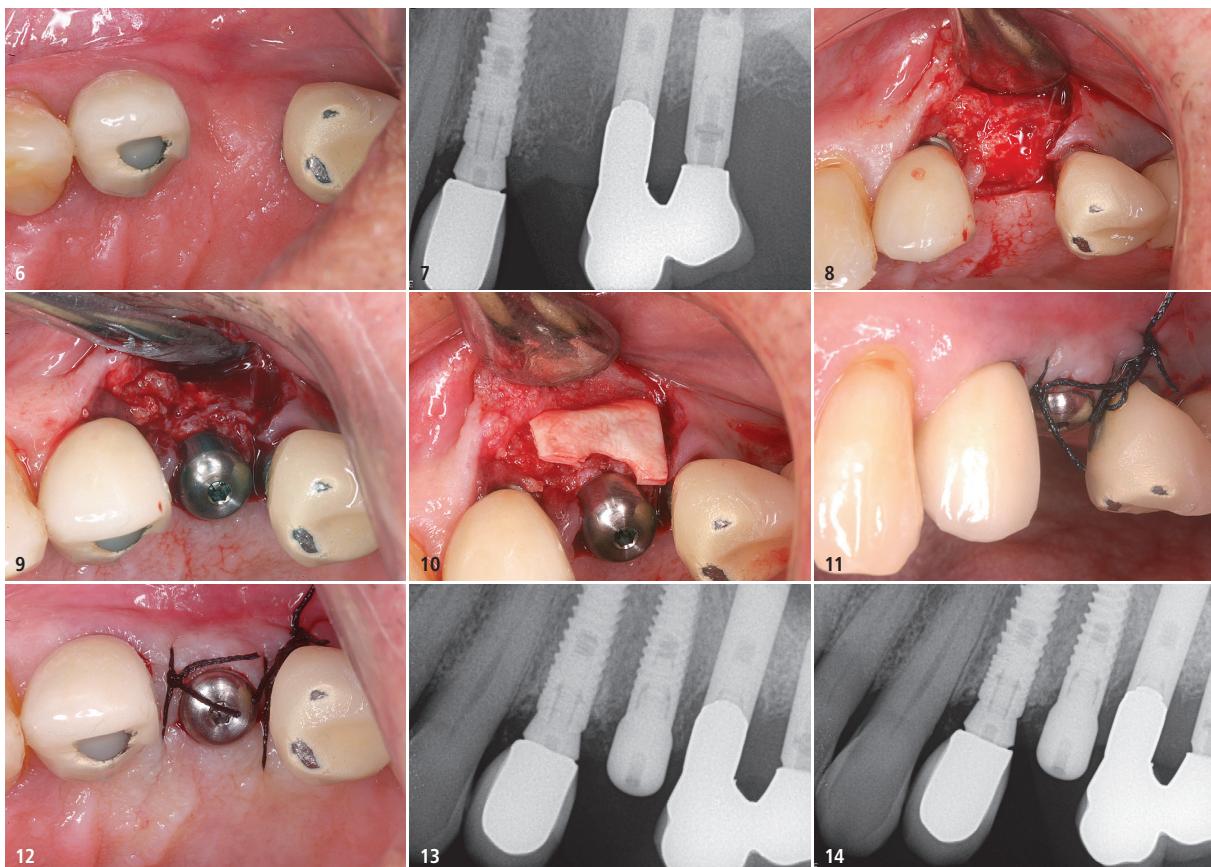


Abb. 6: Klinisches Bild 3,5 Monate post OP: Gut erhalten Kieferkamm. – **Abb. 7:** Das Röntgenbild zeigt ein radiopakes Material in der augmentierten Extraktionsalveole. – **Abb. 8:** Okklusalansicht des regenerierten Kamms – signifikante Zunahme der Kammbreite über die Grenzen des Alveolar-Kamms hinaus. – **Abb. 9:** Okklusalansicht nach Implantatinsersion. – **Abb. 10:** Zur Optimierung des bukkalen Profils erfolgt eine Konturaugmentation mit OSSIX VOLUMAX. – **Abb. 11 und 12:** Buccale und okklusale Ansicht des regenerierten Kamms zum Zeitpunkt der Implantatinsersion. – **Abb. 13:** Röntgenaufnahme unmittelbar nach Implantatinsersion. – **Abb. 14:** Radiologischer Befund 4,5 Monate nach Implantation.

erfolgte mithilfe einer spannungsfreien Kreuznaht über der Alveole (Abb. 5). Der Patient wurde instruiert, bis zum vollständigen Wundverschluss dreimal täglich den Mund mit 0,2-prozentiger Chlorhexidinlösung zu spülen sowie jegliches mechanisches Trauma im Wundgebiet zu vermeiden. Zudem erhielt er eine Antibiotika-Abdeckung (Amoxicillin 1,5g pro Tag) für sieben Tage.

Die Nahtentfernung erfolgte sieben Tage post OP. Die Heilung verlief ohne besondere Vorkommnisse. Der Reentry zur Implantation erfolgte dreieinhalb Monate nach Augmentation. Zu diesem Zeitpunkt war der Kieferkamm gut erhalten ohne Zeichen einer bukkalen Resorption (Abb. 6). Radiologisch war eine signifikante Zunahme der Mineralisierung der ehemaligen Alveole erkennbar als Zeichen eines deutlichen Umbaus des Kollagenschwamms (Abb. 7), der unmittelbar nach Augmentation nur wenig röntgenopak war.

Nach Lappenpräparation zeigte sich ein hervorragend regenerierter Kieferkamm mit einer deutlichen Ausdehnung der augmentierten Kammbreite über die Grenzen des Alveolarkamms hinaus (Abb. 8).

Abbildung 9 zeigt die Situation nach Implantation. Zur weiteren Optimierung der bukkalen Gewebesituation wurde eine Konturaugmentation mit einer Kollagenmatrix durchgeführt (OSSIX VOLUMAX, REGEDENT; Abb. 10). Die Abbildungen 11 bis 13 zeigen den regenerierten Kamm nach Nahtverschluss. In der radiologischen Kontrolle nach weiteren viereinhalb Monaten wird die stabile knöcherne Situation um Implantat 25 deutlich (Abb. 14).

Zusammenfassung

Zucker-vernetzte Kollagenschwämme stellen eine neue minimalinvasive patientenschonende Option zur augmentativen Versorgung von Extraktions-

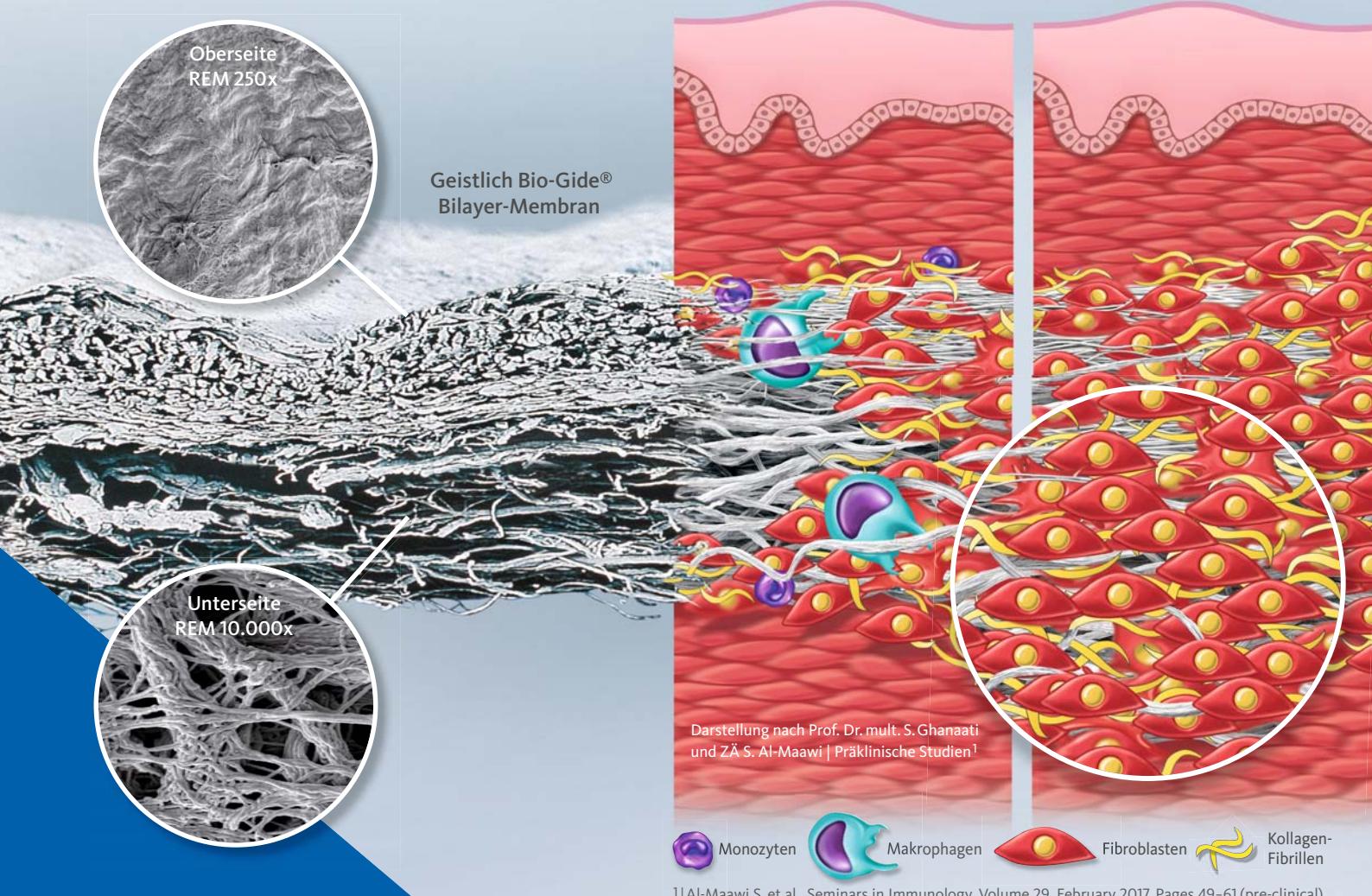
alveolen dar. Durch die Stabilität von Zucker-vernetztem Kollagen gegenüber bakteriellen Enzymen und das vereinfachte Applikationsprotokoll des formbaren Schwamms kann komplett auf eine Lappenhebung sowie eine zusätzliche Abdeckung des Grafts verzichtet werden.

Kontakt



Dr. Yuval Zuber D.M.D.
P.O.B. 890
Egoz St. 90
44864 Kochav-Yair, Israel

Geistlich Bio-Gide® fördert die frühe Periostregeneration



Geistlich Biomaterials

Vertriebgesellschaft mbH
Schneidweg 5 | 76534 Baden-Baden
Tel. 07223 9624-0 | Fax 07223 9624-10
info@geistlich.de | www.geistlich.de

Impl. Journal 03-2020

Das koordinierte Einwachsen unterschiedlicher Gewebezellen in der Bilayer-Struktur der Geistlich Bio-Gide® unterstützt eine physiologische Gewebe- und Periostregeneration an der Grenzfläche zwischen Weich- und Hartgewebe.

Bitte senden Sie mir folgende Informationen zu:

- Produktflyer Gewebeintegration statt Degradation
- Produktkatalog Geistlich Biomaterials
- Geistlich Fortbildungsprogramm per Fax an 07223 9624-10

Die älteste europäische Fachgesellschaft für zahnärztliche Implantologie – die DGZI – kehrt anlässlich ihres 50-jährigen Bestehens an ihren Gründungsort zurück. Der Jubiläumskongress findet am 6. und 7. November 2020 im Maritim Hotel & Congress Centrum Bremen statt. Besonderes Highlight – Präsidenten, Past-Präsidenten, Vorsitzende und Vorstände von DGI, DGOI, BDO und DGZI halten die wissenschaftlichen Vorträge im Hauptprogramm.



Unter der Themenstellung „Visions in Implantology: 50 Years – From single Implant to digital Workflow“ findet am 6. und 7. November 2020 in Bremen der 3. Zukunfts-kongress für die zahnärztliche Implantologie/50. Internationaler Jahreskongress der DGZI statt. Die DGZI feiert in Bremen ihr 50-jähriges Bestehen, denn 1970 gründete hier eine Gruppe von Implantologie-Enthusiasten um den Bremer Zahnarzt Hans L. Grafelmann mit der DGZI die erste europäische Fachgesellschaft für zahnärztliche Implantologie. Ein besonderes Highlight wird sein, dass aus diesem Anlass Präsidenten, Vorsitzende und Vorstandsmitglieder von DGI, DGOI, BDO, DGZI sowie Past-Präsidenten



Zukunfts-kongress für die zahnärztliche Implantologie der DGZI

verschiedener anderer Fachgesellschaften die wissenschaftlichen Vorträge im Hauptprogramm halten werden. Dass sie als „Oldie“ auf der Höhe der Zeit ist, beweist die DGZI zudem mit einem hochmodernen Kongresskonzept. Hochkarätige Vorträge, die Übertragung von Live-OPs/Behandlungen in den Tagungssaal, ein umfangreiches Angebot an Table Clinics, eine Digitale Poster-Präsentation sowie ein darauf abgestimmtes Ausstellungskonzept sind hier integraler Kongressbestandteil. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer werden in Bremen einen Kongress erleben, der auf 50 Jahre Implantologie zurückblickt, neue Fragen aufwirft und in der Interaktion von Teilnehmern, Referenten und der Industrie Visionen aufzeigt. Mit diesem modernen, organisatorischen und inhaltlichen Anspruch haben die Organisatoren zum einen die früher übliche Zersplitterung des Kongresses in diverse Podien, Workshops und Nebenprogramme auf-

gehoben, andererseits auch das Profil als eine Veranstaltung für den Praktiker geschärft. Alle Vorträge, die Podiumsdiskussionen, die Übertragungen der Live-OPs sowie die Table Clinics finden an beiden Tagen komplett im Mainpodium statt, welches zugleich auch Ausstellungsbereich ist. Parallel zum Zukunfts-kongress der DGZI, unter Nutzung der gleichen Infrastruktur, mit einer gemeinsamen Industrieausstellung sowie gemeinsamen Table Clinics, finden in Bremen die Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Laserzahnheilkunde e.V. (DGL) sowie der MUNDHYGIENETAG statt.

Kontakt
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-308
event@oemus-media.com
www.dgzi-jahreskongress.de

DGZI „Implant Dentistry Award“ 2020

Anlässlich des 3. Zukunftskongresses für die zahnärztliche Implantologie/ 50. Internationalen Jahreskongresses am 6. und 7. November 2020 in Bremen verleiht die DGZI wieder ihren „Implant Dentistry Award“. Das Preisgeld in Höhe von insgesamt 5.000 Euro erhalten gestaffelt die drei Bestplatzierten. Prämiert werden wissenschaftliche Arbeiten in Form von Postern, die internetbasiert präsentiert werden.

Ort vorstellen sollen. Die Poster werden ausschließlich digital präsentiert. Daher ist auch keine anderweitige Form der Einreichung vorgesehen. Mit der Digitalen Poster-Präsentation (DPP) verfügt die DGZI über die in dieser Form innovativste Präsentationsform. Diese Art der Präsentation ist einmalig und unterscheidet sich damit durch Internetanbindung und Interaktivität grundlegend von den derzeit national wie international

angesehenen werden. Die Präsentation der Poster durch die Autoren erfolgt an den Poster Presentern. Die Siegerposter werden am zweiten Kongressstag im Mainpodium vorgestellt und prämiert. Alle interessierten Zahnärztinnen und Zahnärzte wie auch Zahntechnikerinnen und Zahntechniker können ihre Arbeiten anmelden und nach kurzer Prüfung und Freigabe durch den wissenschaftlichen Beirat eigenständig im DPP-Portal



Der DGZI „Implant Dentistry Award“ stellt die höchste Auszeichnung einer wissenschaftlichen Leistung durch die DGZI dar. Die DGZI will vor allem junge Wissenschaftler und Studenten, aber auch Praktiker und Zahntechniker motivieren, sich am Wettbewerb zu beteiligen. Für die Einreicher ist die Teilnahme am Kongress obligatorisch. Die DGZI übernimmt hierfür die Kongressgebühr und die Tagungspauschale, was einer Einladung zum Kongress gleichkommt. Eine Beteiligung an der Präsentation und damit auch an der Prämierung ohne Kongressteilnahme ist nicht vorgesehen, da die Preisträger (Plenum), aber auch die übrigen Autoren (Poster Lounge) ihre Poster dem Publikum persönlich vor

angebotenen sogenannten „digitalen“ Poster-Präsentationen. Die Teilnehmer können sich in der „DPP-Lounge“ die Poster an Poster Presentern oder an speziellen Arbeitsplätzen mit Touchscreens anschauen. Da die Poster internetbasiert sind, ist es natürlich auch möglich, sich die Poster über Smartphones oder Tablets anzuschauen, damit sind diese über ein Inhaltsverzeichnis oder die Suchfunktion schnell zu finden. Jedes Poster verfügt über ein eigenes Media-Center für Bilder und Videos. Diese lassen sich zudem in besonderer Qualität darstellen. Die DPP-Lounge ist über den gesamten Kongresszeitraum geöffnet bzw. können die Poster vor, während und auch nach dem Kongress digital

hochladen bzw. einpflegen. Die Arbeit kann von einem Autor oder einer Autorengruppe verfasst sein. Unter den Poster-Autoren wählt eine Fachjury die Preisträger für den „Implant Dentistry Award“ der DGZI. Die Preisträger stellen ihre Poster am Samstag, dem 7. November 2020, von 11.15 bis 11.45 Uhr im Mainpodium des 3. Zukunftskongresses vor und werden dort auch prämiert. Neben den drei Siegerpostern werden auch die Plätze vier bis zehn im Podium gewürdigt und erhalten eine Urkunde. Alle prämierten Poster werden im Anschluss im Implantologie Journal mit Autor, Thema und dem entsprechenden Link publiziert und sind auch nach dem Kongress auf www.DGZI.de abrufbar.

Anlässlich des 50-jährigen Bestehens der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V. (DGZI) stellen sich in einer mehrteiligen Interviewserie die Protagonisten persönlich vor. In dieser Ausgabe stellt sich Dr. Rolf Vollmer, 1. Vizepräsident und Schatzmeister, den Fragen.

Dr. Rolf Vollmer

[Infos zur Person]



Die DGZI stellt sich vor

Im Gespräch mit Dr. Rolf Vollmer

Herr Dr. Vollmer, Sie sind seit vielen Jahren als Vizepräsident der DGZI tätig. Wie kam es zu diesem Engagement?

Seit 7. Juli 1992 bin ich stolzes DGZI-Mitglied. Mein Eintritt erfolgte über den Kontakt mit einem Aachener Kollegen, der aus den USA die Idee der Studiengruppen mitgebracht hatte und dabei war, eine kleine Gruppe mit DGZI-Mitgliedern im Kölner Raum zu gründen. Das Konzept sollte in Deutschland jedoch etwas anders sein – nicht so kommerziell orientiert, wie es in den USA gehandhabt wurde. Die Idee war es, kleine Lehr- bzw. Lerngruppen zu bilden, welche sich monatlich treffen, um eigene Behandlungsfälle zu diskutieren und, damals noch mit Dias, kleine Vorträge zu halten. Innerhalb der DGZI wurde dann ein sogenanntes Referat für Studiengruppen gegründet, welches ich mit dem Kollegen Stephan Hausknecht aus Aachen mehrere Jahre betreute. Am 30. September 1996 wurde ich zum 1. Vizepräsidenten und Schatzmeister der DGZI gewählt, nachdem mein Vorgänger, Bernhard Hölscher, diese Aufgabe nicht mehr ausüben wollte. Zu diesem Zeitpunkt hatte ich schon sehr viele Kontakte innerhalb der DGZI-Kollegenschaft, und es war mir ein großes Anliegen die DGZI, die zu diesem Zeitpunkt auf stabilen finanziellen

Füßen stand, weiterhin erfolgreich zu führen, zu verwalten und weiterzuentwickeln – was mir bis dato auch gelungen ist.

Was sind Ihre Aufgaben in diesem Zusammenhang?

Mein Kernaufgabengebiet sind die Finanzen und Mitgliederverwaltung. Das bedeutet, regelmäßige Updates der Mitgliederdateien sowie die Verwaltung der Mitgliederbeiträge durch Aufstellung der Haushaltspläne. Des Weiteren bin ich für die finanzielle Abwicklung des seit mittlerweile 20 Jahren sehr erfolgreich stattfindenden Curriculums Implantologie zuständig. Hier gilt es, mit den anderen Vorstandsmitgliedern dafür zu sorgen, das Curriculum immer auf dem aktuellsten Stand der implantologischen Möglichkeiten zu halten. Das Update Implantologie wird im Vorstand besprochen und die Ideen entsprechend umgesetzt. Außerdem betreue ich seit vielen Jahren die Mitglieder im Ausland. Wir haben gute Beziehungen zu den Ländern im arabischen Raum, und das Interesse dieser Kollegen an unseren Fortbildungsmaßnahmen ist sehr groß. Leider ist jedoch in den letzten Jahren, durch die politische Situation, der

rege Austausch zwischen uns und den erwähnten Ländern nur noch bedingt möglich. Weiterhin versuche ich mit meinen Kollegen des Vorstands die Kontakte zu unseren Partnergesellschaften in den USA und Japan, aber auch in kleineren Ländern wie Georgien aufrechtzuerhalten.

Was bietet die DGZI ihren Mitgliedern?

Die DGZI bietet ihren Mitgliedern modernste Curricula auf dem neuesten Stand. So haben wir zum Beispiel das Blended Learning Konzept in unser Curriculum seit circa fünf Jahren integriert. Auch das eigene E-Learning Programm gehört seit anderthalb Jah-



„Wir haben gute Beziehungen zu den Ländern im arabischen Raum, und das Interesse dieser Kollegen an unseren Fortbildungsmaßnahmen ist sehr groß.“

ren zur DGZI. Mittlerweile ist dieses Programm auch in englischer Sprache vorhanden und entspricht unserem Guide Book Implantologie. Circa 1.300 Fragen können auf einfache Art und Weise sowohl mit Computer als auch mit Handy bearbeitet werden und erleichtern den Kollegen das Training in der Theorie. Die DGZI vergibt entsprechende CME-Punkte – getreu dem Punktekatalog der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V. (DGZMK) sowie den Richtlinien der Bundeszahnärztekammer. Die Lehrbücher sind analog oder digital als Lernprogramm erhältlich. Die Kollegen, die das einjährige Curriculum absolvieren möchten, bekommen diese zu Beginn ausgehändigt. Auch unsere nationalen sowie internationales Fachzeitschriften erfreuen sich großer Beliebtheit. Die Auswahl der Fachartikel erfolgt mit großer Sorgfalt durch die Vorstandsmitglieder.

Ein besonderes Highlight stellt allerdings unser Jahreskongress dar. Mit Strategievorträgen, Übertragungen von Live-Operationen und Table Clinics wird dem Informationsbedürfnis des niedergelassenen Implantologen in jeder Hinsicht Rechnung getragen. Moderne Tools und innovative Präsentationstechniken, wie eine internetbasierte Digitale Poster-Präsentation, runden das Konzept des Jahreskongresses ab.

Welche DGZI-Highlights und -erfolge sind Ihnen bisher in besonderer Erinnerung geblieben?

Ich erinnere mich mit großer Freude an die Kongresse zu den 30. und 40. Jubiläen unserer Fachgesellschaft zurück und bin schon auf den 50. Jubiläumskongress, welcher am 6. und 7. November 2020 in der Hansestadt Bremen stattfindet, sehr gespannt. Besonders begeistert bin ich davon, dass die DGZI, welche ich damals mit rund 900 Mitgliedern übernommen habe, mittlerweile insgesamt über

4.000 Mitglieder im In- und Ausland zählt. Ebenso erfreulich ist es, dass es der DGZI gelungen ist, die internationales Beziehungen, welche zeitweilig abgebrochen waren, wieder erfolgreich in den USA und Japan sowie vielen anderen Ländern aufzubauen.

Neben Ihrer Tätigkeit als Vizepräsident der DGZI sind Sie vor allem Implantologe. Wie hat sich Ihre Kerndisziplin in den vergangenen Jahren verändert?

Insgesamt hat sich natürlich in den letzten zehn Jahren durch die Digitalisierung und den digitalen Workflow sehr viel getan. Auch der Einsatz der



„Die DGZI ist schon längst keine reine Praktikergesellschaft mehr – sie verbindet Wissenschaft und Praxis miteinander.“

dreidimensionalen Computerdiagnostik (DVT) trägt sicherlich dazu bei.

Mittlerweile ist es möglich, sehr genaue Planungen, Bohrschablonen und Kiefer herzustellen. Aber auch die Materialien haben sich geändert. In der Prothetik werden verstärkt Materialien eingesetzt, die mithilfe der CAD/CAM-Technik bearbeitet bzw. gefräst werden können. Dadurch ist es möglich, zumindest kleinere Rekonstruktionen komplett aus Keramik herzustellen. Was die Implantatmaterialien angeht, so sind in den letzten Jahren die Keramikimplantate populär geworden. Ich persönlich habe mit Keramikimplantaten angefangen und bin später zu Titanimplantaten übergegangen. Die weiteren Entwicklungen diesbezüglich werde ich genau beobachten, um ein endgültiges Fazit zu ziehen.

Welchen Stellenwert hat eine Fachgesellschaft wie die DGZI in der modernen Zahnmedizin?

Ich sehe die DGZI als älteste europäische Fachgesellschaft für Implantologie auch in der Zukunft an oberster Position. Es ist zu betonen, dass der Vorstand der DGZI immer versucht, den Kontakt zu

der Basis und den Mitgliedern aufrechtzuerhalten, was anderen Fachgesellschaften, die eher hochschulorientiert sind, nicht so gut gelingt.

Wir werden uns in Zukunft verstärkt den jungen Studiengruppen widmen. Hier gibt es viele positive Ansätze, sowohl in Hamburg als auch in Köln. Einige Studiengruppenleiter gehören ebenso dem erweiterten DGZI-Vorstand an, ebenso wie ein Vertreter der Zahntechniker.

Die DGZI ist als eine Praktikergesellschaft im Jahr 1970 von Prof. Dr. Dr. Hans L. Grafelmann gegründet worden – zuerst gegen große Widerstände der Hochschullehrer. Die Universitäten sind später auf den fahrenden Zug auf-

gesprungen, um entsprechende elitäre Gesellschaften zu gründen.

Die DGZI ist aber schon längst keine reine Praktikergesellschaft mehr – sie verbindet Wissenschaft und Praxis miteinander. Es wurden in den letzten Jahren verschiedene wissenschaftliche Projekte initiiert, u. a. Studien zur Hitzeentwicklung beim Bohren des Implantatbetts, zur Alveolar Rich Preservation und auch eine Finite-Elemente-Studie zu aktuellen Themen wie dem All-on-4 Konzept nach Prof. Dr. Paolo Maló.

Bei allen Neuerungen, die es mittlerweile in der Implantologie gibt, sollte jedoch die Zusammenarbeit zwischen dem zahnärztlichen Behandlungsteam sowie dem Zahntechniker weiter gestärkt werden, denn nur so können die oben erwähnten modernen Techniken auch optimal genutzt werden.

Herr Dr. Vollmer, vielen Dank für das interessante Gespräch.

Kontakt

Dr. Rolf Vollmer

Nassauer Straße 1
57537 Wissen
info.vollmer@t-online.de
www.dgzi.de

Prüfung zum Diplomaten ABOI jetzt international möglich

Die Partnergesellschaft der DGZI in den USA (AAID/ABOI) hat im vergangenen Jahr beschlossen, die hoch angesehene Prüfung zum Diplomaten ABOI auch für internationale Kollegen zu ermöglichen. Der DGZI-Vorstand hat im Detail ermittelt, welche Bedingungen erforderlich sind. Für die Absolventen des Curriculums Implan-



tologie, die Inhaber des „Tätigkeitsschwerpunktes Implantologie“ und „Spezialisten Implantologie DGZI“ besteht nunmehr die Möglichkeit, diese Prüfung zu absolvieren und die Urkunde zu erwerben.

Die DGZI bietet zur Vorbereitung auf die schriftliche und mündliche Prüfung in den USA Unterstützung an. Dazu hat die DGZI ein Prüfungsvorbereitungsseminar konzipiert. In diesem Seminar werden prüfungsähnlich diverse Situationen durchgespielt und spezifische Inhalte für die mündliche Prüfung vermittelt.

Mithilfe des „Guide Book Implantologie“ können sich die Teilnehmer bequem im Fernstudium auf die schriftliche Prüfung sowie die englische Nomenklatur vorberei-

ten. Ein Beginn ist zu jedem gewünschten Zeitpunkt, auch kurzfristig, möglich.

Als erster Termin ist der 50. Internationale Jahreskongress der DGZI am 6. und 7. November 2020 in Bremen vorgesehen. Die Prüfungen finden am Vortag des Kongresses, am 5. November 2020, statt.



Interessierte können Dr. Rolf Vollmer, Vizepräsident und Schatzmeister der DGZI, dazu per E-Mail (info.vollmer@t-online.de) kontaktieren.

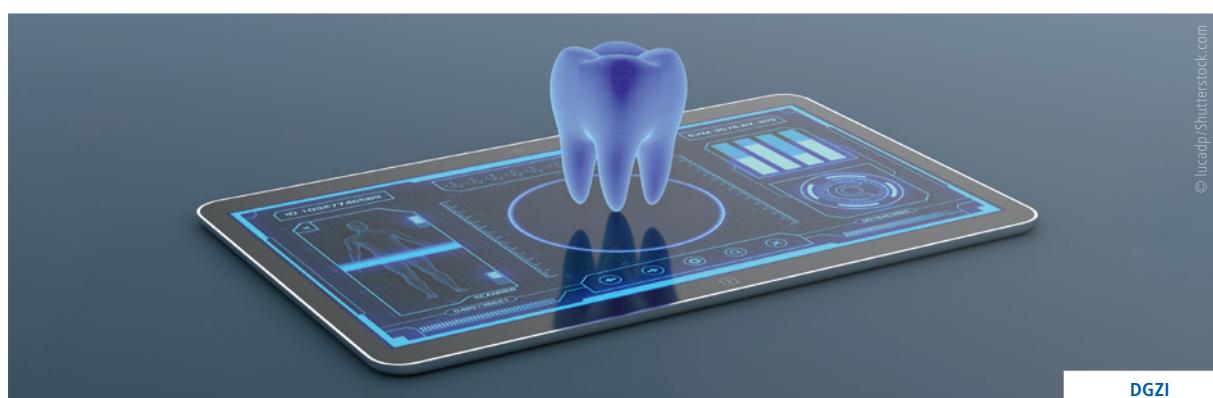
„Update Wochenende“ – Planungskonzepte für digitalen Workflow

Mittlerweile ist einige Zeit vergangen und die technischen Möglichkeiten speziell in Bezug auf die Digitalisierung in der Zahnmedizin haben sich grundlegend verändert. Zahnärzte hatten die Möglichkeit, während ihrer curricularen Ausbildung die Basics zu lernen. Jedoch haben die Mitglieder der DGZI in diversen Gesprächen mit Kollegen feststellen müssen, dass es bezüglich der

Planung und der Umsetzung der digitalen Möglichkeiten bei vielen Kollegen noch erhebliche Schwierigkeiten gibt. Aus diesen Gründen hat die DGZI ein „Update Wochenende“ am 24. und 25. April 2020 konzipiert, an dem Planungskonzepte, und speziell auch die Umsetzung des digitalen Workflows, exakt erläutert werden. Planungsmöglichkeiten von der Panorama-

schichtaufnahme über das DVT, den Druck von Modellen, die Umsetzung am Patienten und die Finalisierung mithilfe digitaler Abformung werden hierbei detailliert beschrieben. Interessenten können sich unter www.dgzi.de anmelden.

Schnell sein lohnt sich, denn die Teilnehmerzahl ist limitiert.



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

DGZI
[Infos zur Fachgesellschaft]



Premium Partner

camlog

Premium Partner

straumanngroup

Premium Partner

Geistlich
Biomaterials

Premium Partner

Dentsply
Sirona

VISIONS IN IMPLANTOLOGY



3. ZUKUNFTSKONGRESS FÜR DIE
ZAHNÄRZTLICHE IMPLANTOLOGIE

50 Years – From single Implant to digital Workflow

50. INTERNATIONALER
JAHRESKONGRESS DER DGZI e.V.

6./7. November 2020

Maritim Hotel Bremen



WWW.OEMUS.COM

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

 **DGZI**
Deutsche Gesellschaft für
Zahnärztliche Implantologie e.V.

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			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@zinser-dentaltechnik.de
Euregio Bodensee	Dr. Hans Gaiser	07531 692369-0	07531 692369-33	praxis@die-zahnärzte.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
Studiengruppe am Frauenplatz	Dr. Daniel Englert-Hamm	089 21023390	089 21023399	englert@fachpraxis.de
Stuttgart	Dr. Peter Simon	0711 609254	0711 6408439	dr.simon-stuttgart@t-online.de
Voreifel	Dr. Adrian Ortner	02251 71416	02251 57676	ortner-praxis@eifelt-net.net
Westfalen	Dr. Christof Becker	02303 961000	02303 9610015	dr.becker@zahnarztpraxis.net

Die DGZI gratuliert herzlich allen
Mitgliedern, die im

März

ihren Geburtstag feiern,
und wünscht ein erfülltes neues Lebensjahr.



© maria_lh / Maxim Grebeshkov - stock.adobe.com

Mitgliedsantrag

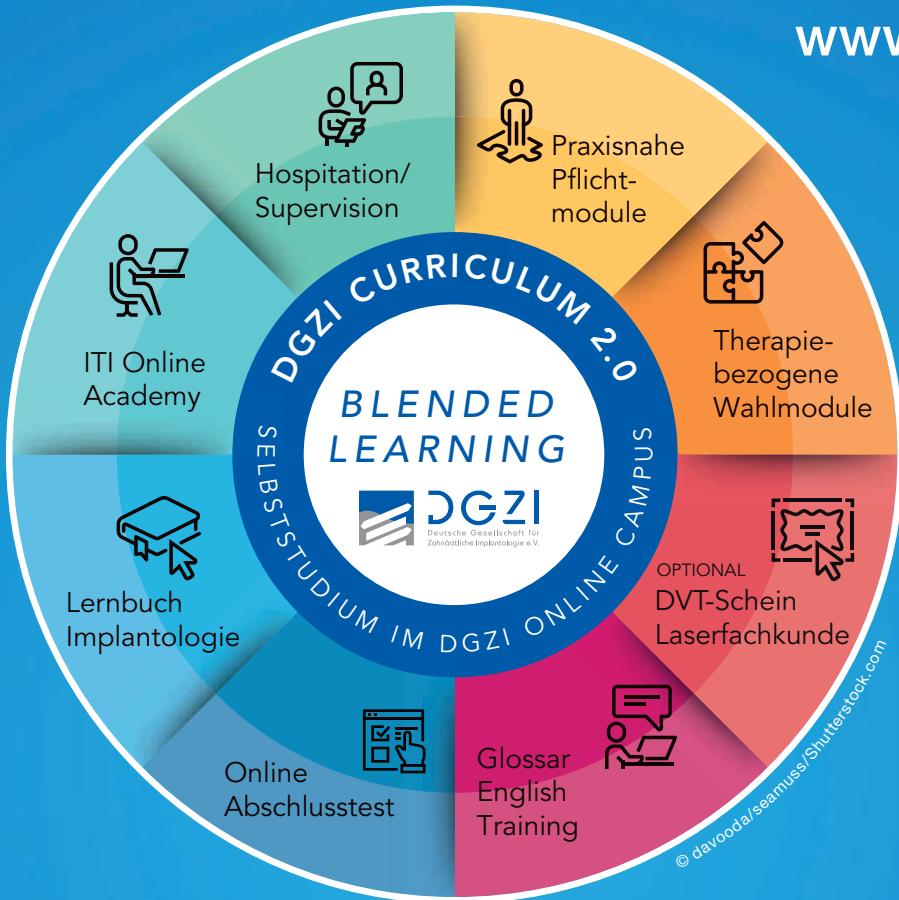
DGZI-Mitglied werden!

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.



IHRE CHANCE ZU MEHR ERFOLG!

www.DGZI.de



Curriculum Implantologie

Jederzeit starten im DGZI Online Campus

- ITI Online Academy Zugang inklusive während des Curriculums
- Praxisbezogene Pflicht- und therapiebezogene Wahlmodule
- Online Abschlussklausur
- Für Mitglieder reduzierte Kursgebühr: 4.900 Euro

Bei Abschluss einer mindestens dreijährigen Mitgliedschaft in der DGZI,
ansonsten Kursgebühr: 5.950 Euro

Informationen, Termine und Anmeldung unter www.DGZI.de
sowie im aktuellen Fortbildungskatalog auf der Homepage.



Eine gute Garantie
fragt nicht nach dem
Warum.



patient28^{PRO}

Schützt Implantat inklusive Prothetik

CAMLOG steht für Qualität, Produktsicherheit und exzellenten Service, den wir kontinuierlich weiterentwickeln: Mit patient28PRO bieten wir Ihnen eine neue und einzigartige Garantie, die Chirurgen, Prothetiker, Zahntechniker und Patienten im Falle eines Implantatverlustes effektiv unterstützt. Wir übernehmen vom ersten Tag an bis 5 Jahre nach Implantation:

- Implantate
- Prothetische Komponenten inklusive Hilfsteile
- Prothetische Neuversorgung wahlweise über DEDICAM inklusive Dienstleistungen

Weitere Informationen finden Sie unter www.camlog.de/patient28pro.

camlog

bredent medical
[Infos zum Unternehmen]



bredent medical

Hohe Primärstabilität – jetzt mit **konisch-paralleler Verbindung**

Die neue Implantatlinie copaSKY von bredent zeichnet sich besonders durch das stabile und reversible konisch-parallelwandige Interface aus, das eine leichte Entnahme der Prothetik ermöglicht. Einzigartig sind die Halsgestaltung und die kurze Implantat-Aufbau-Verbindung, die auch ultrakurze Implantate ermöglicht. Durch die Auflagerung von Knochenspänen auf den Backtaper kann auch eine subkrestale Im-

plantatposition gewählt werden. copaSKY wird mit dem gleichen OP-Tray wie alle anderen SKY Implantate gesetzt. Das überarbeitete Prothetikangebot hat eine Verbindungsgeometrie für alle Durchmesser, das reduziert den Umfang und vereinfacht die Lagerhaltung. Werkstoff der Wahl ist BioHPP, der ein natürliches Kaugefühl und einen eingebauten Stoßdämpfereffekt zum Schutz der Implantate bietet. Neu ist auch

die Form-Fit-Verbindung bei verschraubten Brückenkomponenten. Die hohe Passgenauigkeit leitet die laterale Last direkt auf das Abutment, somit wird das Risiko von Schraubenlockerungen und Brüchen stark reduziert.

bredent medical GmbH & Co. KG
Tel.: 07309 872-600
www.bredent-implants.com

NSK

Auf den Punkt genau **messbare Osseointegration**



Ein aktueller Trend ist, nur sehr kurze oder überhaupt keine Zeit vor der Belastung eines Implantats verstreichen zu lassen. Eine unzureichende Primärstabilität kann jedoch das Risiko eines Implantatverlusts massiv erhöhen. Der Osseo 100 von NSK beugt diesem Problem vor, indem er die Stabilität und Osseointegration von Implantaten misst. Dazu wird ein MultiPeg™ (erhältlich für alle wichtigen Implantatsysteme) in das Innengewinde des Implantats eingeschraubt und mittels Magnetimpulsen des Osseo 100 in Vibration versetzt. Je höher der so ermittelte ISQ-Wert liegt, desto geringer ist die Mikromobilität zwischen Knochen und Implantatoberfläche. Behandler erhalten auf diese Weise unmittelbar Aufschluss



über den richtigen Zeitpunkt der Belastung. Der Osseo 100 unterstreicht zudem aufgrund der Mehrfachverwendung seiner MultiPegs einmal mehr die Philosophie größtmöglicher Ressourcenschonung, eines der Markenzeichen von NSK.

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



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

Argon Dental

Gesundes Implantat dank 100 Prozent Abriebfestigkeit

Seit 1999 steht die K3Pro-Implantatfamilie aus Reintitan Grade 4 für eine bakteriendichte, mikbewegungsfreie, kraft- und formschlüssige konische Implantat-Abutment-Verbindung. Kunden wissen es aus Erfahrung – das ist das Synonym für Ästhetik und Nachhaltigkeit. Studien beweisen: Aufgrund der Konstruktion gibt es keine Schraubenlockerungen, Implantatfrakturen und vor allem keinen perimplantären Knochenabbau mit Rückgang des Weichgewebes. Prothetiker begrüßen das optimierte Handling, welches diesbezügliche Nachteile konischer Systeme erfolgreich eliminiert. Ein neuer Aspekt rückt in den Mittelpunkt des wissenschaftlichen Interesses: Die hervorragende Verträglichkeit von Titan im Hinblick auf die Einheilung hat die Erfolgsgeschichte der Implantattherapie möglich ge-

Argon Dental
[Infos zum Unternehmen]



macht. Doch bei längerfristiger Betrachtung erscheinen Titan-Mikropartikel, die bei Kaubewegungen durch permanenten Abrieb an der nicht kraftschlüssigen Implantat-Abutment-Verbindung in den Organismus geraten, höchst problematisch. Eine schlechende Kontamination des Körpers kann nicht ausgeschlossen werden. Butt-Joints- und unzureichende konische Verbindungen sind hier klar im Nachteil. K3Pro-Anwender können sicher sein, dass keine Mikrobewegungen, keine Undichtigkeiten und kein Titanabrieb entstehen. Dafür garantiert Argon Dental mit Ingenieursleistung, dem Know-how und der Qualität „made in Germany“. Das K3Pro ist in zwei Gewindedesigns und Durchmessern von 3,0 bis 6,0 mm sowie Längen von 5,5 bis 17,0 mm erhältlich.

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

Bicon

Nicht nur eine Alternative zu Sinuslift und Augmentation

Wichtigste Erfolgsfaktoren des beliebten Bicon SHORT® Implants-Systems sind vor allem das seit 35 Jahren bewährte „Plateau Design“ und die selbsthemmende Konusverbindung zwischen Implantat und Abutment. Während Schraubenimplantate unter ungünstigen Bedingungen mit ei-

nem Knochenabbau einhergehen können, sprechen Fachleute bei den sogenannten „Plateau Ankern“ sogar vom möglichen Knochengewinn. Der Hauptgrund hierfür ist das Plateau Design, welches gegenüber vergleichbaren Schraubenimplantaten mindestens 30 Prozent mehr Knochenober-

fläche bietet. Studien zeigen, dass es bei dem Bicon-spezifischen Design zu einer Bildung von reifem Lamellenknochen mit Haversschen Kanälen kommt. Durch die biomechanischen Vorteile der Plateaus kommt es zudem zu einer Optimierung der lateralen Kraftverteilung, welche den Knochenerhalt begünstigt. Die selbsthemmende, bakteriendichte Innenkonusverbindung und das integrierte Platform Switching begünstigen zusätzlich den langfristigen funktionalen und ästhetischen Erfolg des Systems. Damit stellt das bewährte System mit seinen 5 mm kurzen Implantaten eine sinnvolle Indikationserweiterung im implantologischen Alltag dar. Bicon Implantate sind in den Längen 5,0; 6,0; 8,0 und 11,0 mm verfügbar und können somit alle Indikationen bedienen.



Bicon
[Infos zum Unternehmen]



Bicon Europe Ltd.
Tel.: 06543 818200
www.bicon.de.com

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

HI-TEC Implants

Erweiterung des Implantatsystems



Seit mehr als 20 Jahren ist HI-TEC Implants bekannt als Anbieter von Implantatsystemen, die sowohl insertionstechnisch als auch prothetisch mit führenden internationalen Systemen kompatibel sind und den Vergleich weder bei der Zuverlässigkeit noch bei der Innovationskraft scheuen müssen. Erweiternd zu dem bereits bewährten Implantatsystemen bietet das Unternehmen nun auch das selbstschneidende, knochenverdichtende Logic-System in den Durchmessern 3,0; 3,5; 4,3; 5,0 und 6,0 mm sowie in den Längen 6,0; 8,0; 10,0; 11,5; 13,0 und 16,0 mm, um ein weiteres Spektrum der Indikationen abdecken zu können. Nicht nur chirurgisch, sondern auch prothetisch steht entsprechend eine große Variante an Aufbauelementen zur Verfügung.

Alle Instrumentensets von HI-TEC Implants bieten hohe Qualität – zu einem Preis, der es Implantologen ermöglicht, Patientenkreise zu erweitern oder sich selbst neue und bessere Behandlungsalternativen zu eröffnen.

HI-TEC Implants

Tel.: 04403 5356

www.hitec-implants.de

HI-TEC Implants
[Infos zum Unternehmen]

Neoss

Stabilität im Handumdrehen

Neoss
[Infos zum Unternehmen]

Neoss ProActive® Edge ist der neueste Evolutionsschritt im Neoss Implantatsortiment. Es kombiniert eine hervorragende Primärstabilität mit einem vereinfachten Bohrprotokoll und mehr Sicherheit bei jedem Eingriff. Die bewährte Neoss ProActive®-Oberfläche und die NeoLoc®-Verbindung in Kombination mit dem neuen Gewindedesign und dem vereinfachten Bohrprotokoll gewährleisten eine vorhersehbare Stabilität bei weniger dichten bis hin zu dichten Knochenqualitäten. Das Gewinde- und Steigungsprofil ermöglicht einen maximalen Kontakt zwischen Knochen und Gewinde und gibt dem Behandler sofortige Rückmeldung während der Insertion. Mit minimaler Knochenentfernung und hervorragender Primärstabilität ist diese innovative Lösung für kürzere Einheilzeiten und erhöhten Patientenkomfort ausgelegt. Mit Neoss ProActive® Edge ist man einen Schritt voraus und nutzt das patentierte Neoss Design.



Neoss GmbH

Tel.: 0221 55405-322

www.neoss.com

American Dental Systems

Neue Technik zur Stabilisierung des Augmentats

OsteoBiol® GTO® ist ein heterologes, kortikospongioses Knochenersatzmaterial porciner Herkunft, das schrittweise resorbiert wird. Die im Granulat erhaltene Kollagenmatrix fördert die Blutkoagulation und die Einwanderung reparativer und regenerativer Zellen. GTO® ist bereits mit biokompatiblem synthetischem Copolymer (OsteoBiol® TSV Gel) in wässriger Lösung angemischt (hydriert) und wird anwendertypisch in der Spritze angeboten. Das TSV Gel besitzt bei Zimmer- und Körpertemperatur eine gelartige, haftfähige Konsistenz, was eine schnelle und einfache Augmentation ermöglicht. Zur Langzeitstabilisierung von größeren lateralen Augmentationsbereichen bietet sich die OsteoBiol® Lamina Soft an, eine kortikale Lamelle porciner Herkunft, die –

nach Befestigung zum Beispiel mit Titanpins – den Augmentationsbereich sicher über mehrere Monate fixiert. Die Resorptionszeit der Lamina Soft liegt bei vier bis sieben Monaten.

American Dental Systems GmbH
Tel.: 08106 300-300
www.ADSsystems.de

ADS
[Infos zum Unternehmen]

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

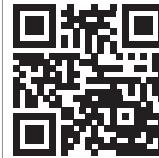


lege artis

Entzündung ade – mehr Freude am Implantat

Zahnfleisch und Mundschleimhaut, besonders auch bei Patienten, die zu Entzündungen neigen, benötigen spezielle Aufmerksamkeit. Mit dem Implantat-Pflege-Gel durimplant wird das Gewebe rund um Implantate und Zähne vor Erkrankungen wie Periimplantitis oder Parodontitis geschützt. Nicht nur in der Zahnarztpraxis kommt das Implantat-Pflege-Gel zum Einsatz, sondern der Zahnarzt empfiehlt es auch für die Pflege zu Hause. Die Anwendung ist für den Patienten kinderleicht: Das Gel auf die saubere Fingerkuppe, ein Wattestäbchen oder ein Interdentalbürstchen aufbringen und danach auf das feuchte Zahnfleisch um das Implantat herum oder auf die entzündete Stelle auftragen und leicht einmassieren. Die Anwendung kann abends, nach dem Zähneputzen, bis mehrmals täglich erfolgen.

lege artis
[Infos zum Unternehmen]



lege artis Pharma GmbH + Co. KG
Tel.: 07157 5645-40
www.legeartis.de

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

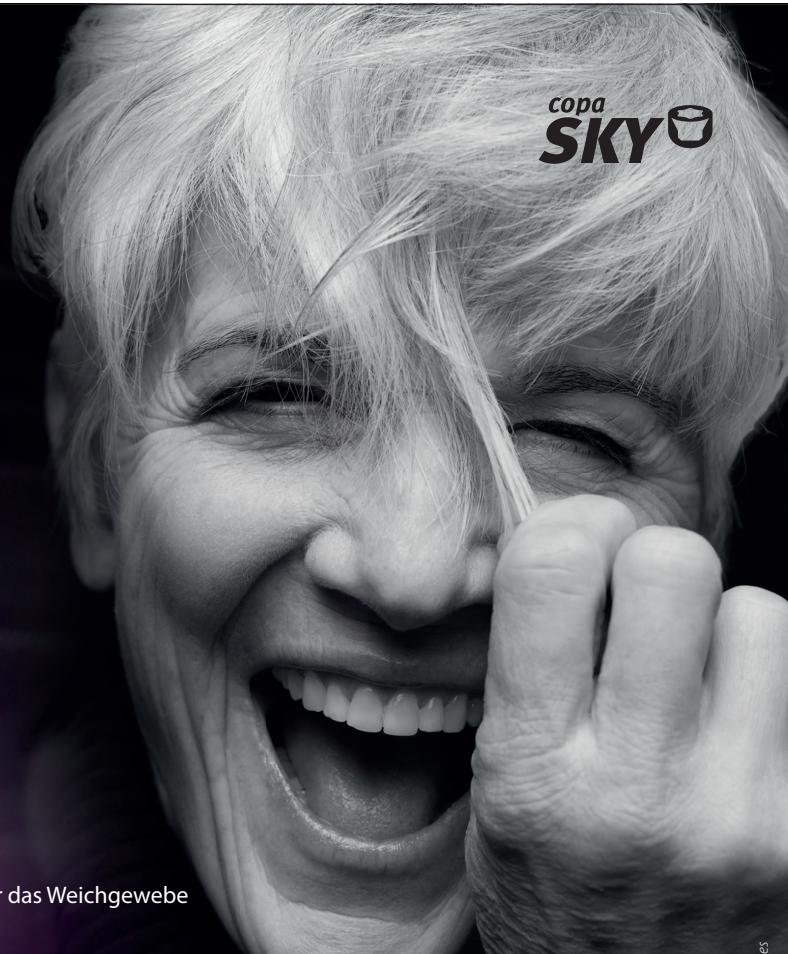
ANZEIGE

Konisch? Parallel? Das neue copaSKY!

Die innovative Hybridverbindung für anspruchsvolle Versorgungen!

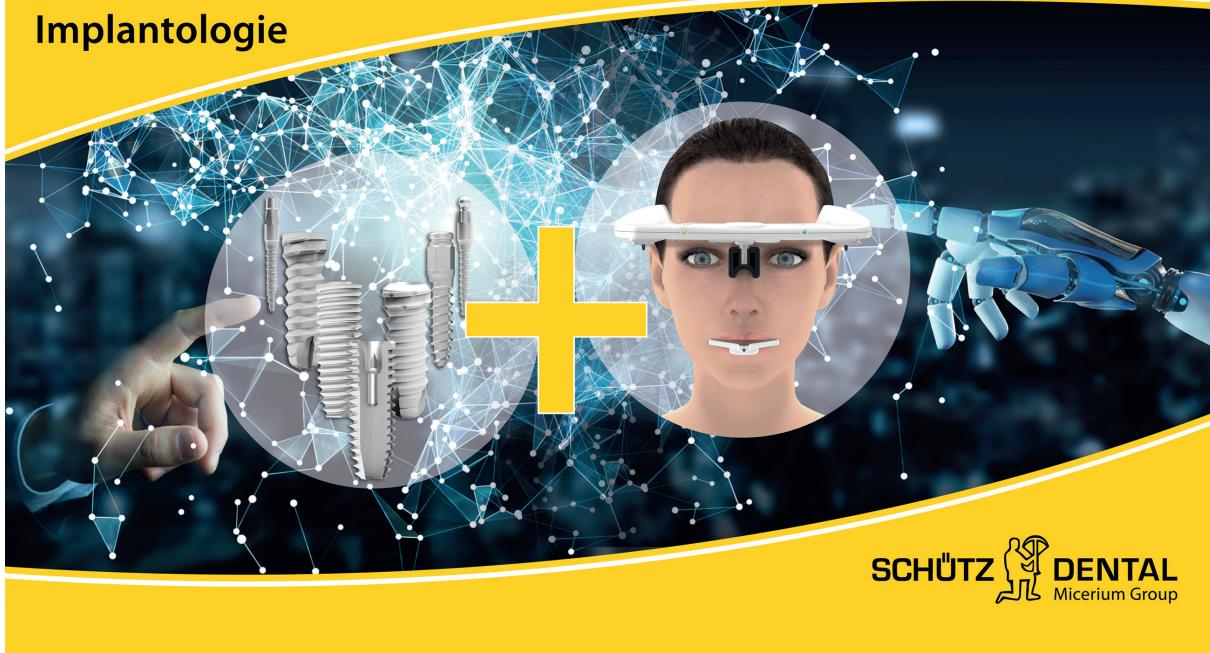


Subcrestal positionierbar | Einzigartige prothetische Vielfalt | Viel Platz für das Weichgewebe



DENTAL INNOVATIONS
SINCE 1974

bredent group



Schütz Dental

Reale Kieferbewegungen sorgen für **sichere Implantation**

Die Langlebigkeit eines Implantats ist u. a. maßgeblich von der Einwirkung der Scherkräfte auf das Implantat abhängig. Unter Berücksichtigung der echten Kieferbewegungen erreichen Zahnmediziner mit dem IMPLA Implantatsystem in Kombination mit dem Tizian JMA Optic by zebris eine ideale Okklusion bei den Patienten. Mithilfe der zebris Real Movement-Daten aus dem gleichnamigen Modul können die Scherkräfte von vornherein mit eingeplant werden

und begünstigen somit die Voraussetzungen für ein optimales Setzen der Implantate. Schütz Dental bietet mit seinem bewährten Kiefervermessungssystem alle Module für eine Zahnarztpraxis an und leistet für das IMPLA Implantatsystem und das Tizian JMA Optic by zebris einen exzellenten Support. Vorteile für Zahnmediziner sind u. a. eine noch höhere Sicherheit beim Implantieren, vorhersehbarere Ergebnisse, gesteigertes Patientenvertrauen, Stärkung des digitalen

Images der Praxis sowie die private Leistungsabrechnung.
IMPLA meets zebris – mit dieser einzigartigen Kombination beweist Schütz Dental eine hohe Expertise bei „Funktion in der Implantologie“ verbunden mit der digitalen Verarbeitung der Kieferbewegungen.

Schütz Dental GmbH
Tel.: 06003 814-0
www.schuetz-dental.de

LASAK

Neue Studie zur Oberflächenrauheit

Eine neue Studie, welche die hohe Qualität der LASAK-Produkte nachweist, wurde in dem renommierten US-amerikanischen Journal *JOMI* 2019 (Jg. 34, Nr. 5, S. 1184–94) publiziert. Es wurden die Ergebnisse der BioniQ®-Implantate in Funktion nach zwei Jahren veröffentlicht, wobei der Zeitraum der klinischen Überwachung fünf Jahre betrug. Aus den Teilergebnissen resultiert eine hundertprozentige Erfolgsrate der kontrollierten Implantate – gemäß den festgelegten Erfolgskriterien. Es wurde eine hohe Stabilität im marginalen Knochen und der Weichgewebe nach Verwendung der Implantate mit



einer modifizierten Oberflächenrauheit in der Halbpartie nachgewiesen.

Die Qualität der Verbindung des Weichgewebes mit der Implantatoberfläche wird wesentlich vom Biotyp, der Stärke der biologischen Breite, beeinflusst, während die Implantatversenkung die (relative) Position definiert und von der Verfügbarkeit dieses Attachments abhängt. Aus diesem Grund gehören der Biotyp der Weichgewebe und die Implantatversenkung zu den prinzipiellen Faktoren, die den Verlust des marginalen Knochens beeinflussen. Die Studie steht auch auf der Website des Unternehmens zur Verfügung.

LASAK Ltd.
Tel.: +420 224 315663
www.lasak.com

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

Straumann

Keramische Gingivaformer zur harmonischen Weichgewebsheilung

Die Straumann® Ceramic Gingivaformer für Bone Level und Bone Level Tapered Implantate begünstigen die Bildung des epithelialen Attachments und unterstützen eine gesunde perimplantäre Umgebung. Das bewährte Material Zirkondioxid reduziert Plaqueansammlungen und fördert die Heilung der oralen Weichgewebe bereits ab dem Tag des chirurgischen Verfahrens. Im Vergleich mit Titan trägt Zirkondioxid insgesamt zu einer verbesserten Bildung der epithelialen Attachments bei sowie zu einer ausgeprägten Weichgewebsintegration. Die

periimplantäre Gewebedurchblutung ist mit der

um den natürlichen Zahn vergleichbar.¹⁻⁷ Dank der glatteren Oberfläche von Zirkondioxid kommt es nachweislich zu einer geringeren Plaqueadhäsion verglichen mit Titan.^{2,3,8,9}

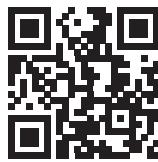
Für optimale ästhetische Ergebnisse empfiehlt Straumann die definitive Versorgung mit den CARES®-Keramikoptionen.

Besonders anwenderfreundlich ist die integrierte Schraube, die den Patienten vor Aspiration schützt. Die Farbcodierung erleichtert die eindeutige Identifikation der zugehörigen prosthetischen Plattform.

Literatur



Straumann
[Infos zum Unternehmen]



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



REGEDENT

Knochenregeneration mit Zucker-vernetztem Kollagenschwamm

OSSIX™ Bone ist ein mineralisierter Kollagenschwamm aus hochreinen Zucker-vernetzten Kollagenfasern. Aufgrund der einzigartigen Kombination aus langsam resorbierendem, vernetztem Kollagen, resorbierbarem Hydroxylapatit und der schwammartigen Struktur, stellt OSSIX™ Bone ein optimales Gerüst für die Knochenregeneration dar. OSSIX™ Bone ermöglicht eine schnelle Gewebeintegration und einen kontrollierten Umbau in neuen vitalen Knochen ohne Rückstände von Graftpartikeln.



Durch die außergewöhnliche Stabilität des Zucker-vernetzten Kollagens gegenüber bakteriellen Enzymen ist OSSIX™ Bone einfach zu applizieren und eröffnet ein vereinfachtes Protokoll insbesondere für die Socket Preservation – ohne Lappenhebung und ohne zusätzliche Abdeckung. Dies reduziert wertvolle OP-Zeit und minimiert postoperative Beschwerden für den Patienten.

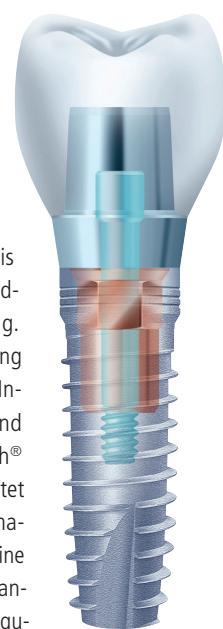
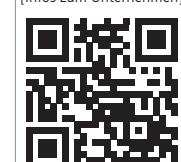
REGEDENT GmbH
Tel.: 09324 6049927
www.regedent.de

Henry Schein

Sicher Implantieren mit Konzept

Mit dem alphatech® Guided Surgery-Konzept bietet Henry Schein ein innovatives Implantologieprodukt an. Das Konzept stellt eine sichere Möglichkeit der schablonen geführten Implantatbettbereitung dar. Eine 3D-Diagnostik und -Planung mit anschließender Bohrschablonenherstellung ist hierbei eine Grundvoraussetzung. Bei fehlender sicherer dentaler Abstützung kann die Bohrschablone an temporären Implantaten fixiert werden. Die Führung und der Tiefenstopp für die rotierenden Aufbereitungsinstrumente werden durch die Bohrlöffel und die Geometrie der Bohrer garantiert. Bedingt durch die Implantatlängen von 8 bis 16 mm sind zwei unterschiedliche Bohrerlängen notwendig. Um ein optimales Handling zu gewährleisten, sind die Instrumente doppelendig und anguliert. Das alphatech® Guided Surgery-Konzept bietet in Verbindung mit dem alphatech® Angulationskonzept eine Möglichkeit der sicheren Implantation. Das alphatech® Angulationskonzept bietet die Option der Versorgung von unbezahnten Patienten mit festsitzendem Zahnersatz auf mindestens vier Implantaten im Unterkiefer und mindestens sechs Implantaten im Oberkiefer. Die Systeme werden exklusiv über Henry Schein Dental Deutschland vertrieben.

Henry Schein
[Infos zum Unternehmen]



Henry Schein Dental Deutschland GmbH
Tel.: 0800 1400044
www.henryschein-dental.de

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

BEGO

Regenerationsmaterialien mit natürlichem Ursprung



Die naturesQue Regenerationsmaterialien vereinen die Stärken des natürlichen Ursprungs mit der Expertise aus Wissenschaft und Heilkunst. Dem Anwender wird ein Produktprogramm aus Knochenersatzmaterialien und Kollagenprodukten für die Gewebe-regeneration geboten. Im Bereich der Knochenersatzmaterialien bietet naturesQue zwei Optionen: ein xenogenes Material aus por-

ciner Spongiosa mit sehr poröser Struktur, sodass viel Raum für den neuen Knochen zur Verfügung steht, und ein xenohybrides Knochenersatzmaterial aus boviner Spongiosa, beschichtet mit einem Polymermix und Kollagenfragmenten, das ausgezeichnete elastomechanische Eigenschaften aufweist und vollständig resorbierbar ist. Im Bereich der Kollagenprodukte bietet naturesQue drei Optionen: eine stabile porcine Barrieremembran zum Schutz des Augmentates, ein porcines Kollagenfleece, das seine 3D-Struktur beibehält, das Blutkoagel stabilisiert und blutstillend wirkt, und ein mikrofibrilläres bovines Kollagen, das befeuchtet ein hochviskoses Gel bildet und blutstillend wirkt.

Das neue Produktprogramm wird von einer außergewöhnlichen Medienkampagne begleitet. Das Wesen der Natur in unserer Hand – unter diesem leitenden Grundsatz entstand eine Marketingkampagne, die mit ungewöhnlichen Tiermotiven in überraschender Darstellung spielt.

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

Geistlich Biomaterials

Stabilized Bone Regeneration mit Schirmschrauben

NEU

Für eine sichere Punktlandung in der Augmentation

Ø 4mm

Ø 6mm

Auf dem 33. DGI-Kongress 2019 in Hamburg präsentierte Geistlich im Workshop vor 200 Teilnehmern die Behandlungsmöglichkeit von Knochendefekten mit Schirmschrauben in Kombination mit partikulärem Knochenersatzmaterial. Das große Interesse zeigte sich im Anschluss unmittelbar am Geistlich-Messestand.

Während Knochenblöcke, Schalen oder titanverstärkte Membranen mit zusätzlichen Schrauben oder Pins befestigt werden müssen, sind Schirmschrauben durchaus eine attraktive Alternative zur Behandlung von Knochendefekten. Sie schaffen Raum und Ruhe, eine der wichtigen Voraussetzungen dafür, dass der verwendete Knochen bzw. das Knochenersatzmaterial ein- und umgebaut werden kann. Das Handling ist einfach, die Anwendung und Entfernung funktionieren schnell, die Kosten sind vergleichsweise günstig. Im defektorientierten Geistlich-Konzept zwischen der GBR (Guided Bone Regeneration) und CBR (Customized Bone Regeneration) eingeordnet, finden die Schirmschrauben im flachen Schraubenkopfdesign im Rahmen der klassischen Tent-Pole- und Umbrella-Technik ihren Einsatz.

Geistlich
[Infos zum Unternehmen]

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

50 Implantologie Journal 3 | 2020

CAMLOG

Die CAD/CAM-Prothetiklösung

DEDICAM®, eine Marke von CAMLOG, ist ein verlässlicher Servicepartner für CAD/CAM-gefertigte Prothetiklösungen. Persönliche Betreuung sowie ein bis ins Detail optimierter Prozess gewährleisten eine hohe Ergebnisqualität. Vom Implantat-Planungsservice über den Scan & Design Service bis hin zur Fertigungsdienstleistung kann DEDICAM Arbeitsprozesse individuell unterstützen. Der Anwender entscheidet, ob er den kompletten Workflow in Anspruch nimmt oder nur einzelne Services. Als geprüftes Fertigungszentrum mit abgestimmten Prozessen stehen Produkte aus den wissenschaftlich dokumentierten Materialien von Ivoclar Vivadent zur Verfügung.

Als besonderes Highlight wurde das Produktangebot erweitert: DEDICAM bietet Stege mit Überwürfen zur Aufnahme für die Matrizen der Preci-Line®* im Ein- und Zweischrittverfahren an. Darüber hinaus können für alle CAMLOG Implantatsysteme Vorplanungen der Implantatpositionen und -dimensionen erstellt werden.

CAMLOG
[Infos zum Unternehmen]



* Eingetragenes Warenzeichen der Alphadent N.V., Belgien.

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

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

ANZEIGE

IMPLANTATSYSTEM mit klinischer Evidenz



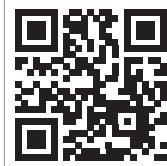
- Langzeitdokumentation
- Anwenderfreundlichkeit
- Implantate für jede Situation



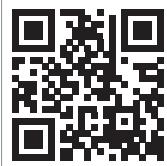
LASAK GmbH • Českobrodská 1047/46 • 190 01 Prag 9 – Hloubětín • Tschechische Republik
Tel.: +420 224 315 663 • Fax: +420 224 319 716 • E-Mail: export@lasak.cz • www.lasak.com

Mit dem Intraoralscanner hat man heutzutage viele Möglichkeiten in der digital ausgerichteten Praxis. Neben festsitzendem Zahnersatz kann auch herausnehmbarer Zahnersatz gescannt werden. In der Implantatprothetik hat sich der Scanner ebenfalls mehr und mehr bei der Abformung etabliert.

Dr. Maren Kahle
[Infos zur Autorin]



Neoss
[Infos zum Unternehmen]



Digitale Implantatabformung in der modernen Praxis

Dr. Maren Kahle, M.Sc.



1



2

Das ästhetische Heilungsabutment weist Konstruktionsmerkmale auf, die das Einsetzen eines ScanPeg (Neoss) zur digitalen Abformung ermöglicht. Weiter wird im Verlauf der Wundheilung ein ästhetisches Weichgewebsprofil geschaffen. Durch diesen Ansatz ohne Komponentenaustausch bleibt die „biologische Abdichtung“ intakt und das Gewebeniveau erhalten. So ist eine geringere Behandlungszeit durch weniger Behandlungsschritte und einen minimierten Komponentenaustausch möglich, was den Patientenkomfort erhöht.

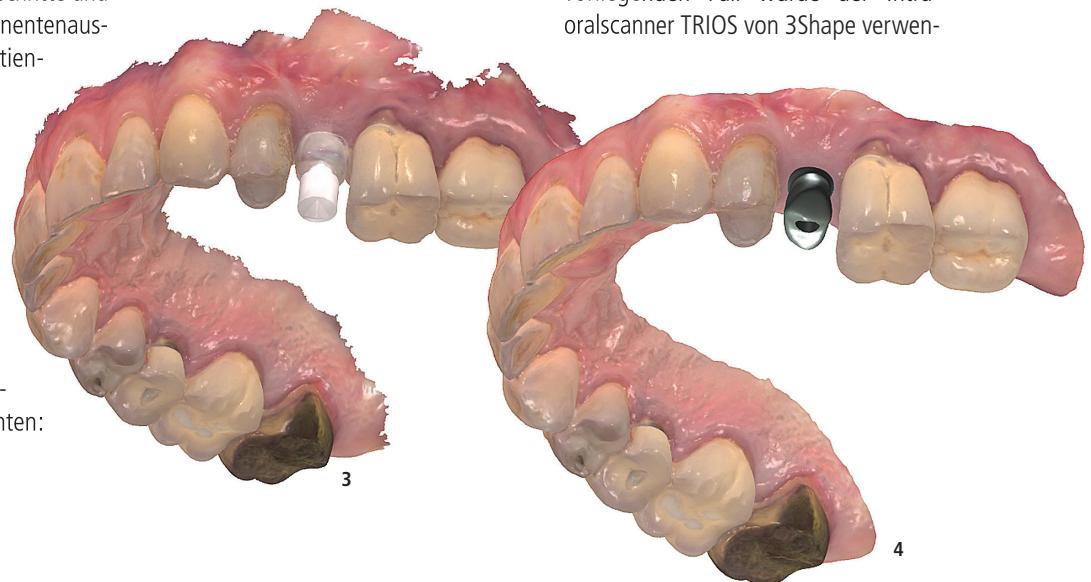
Das hier verwendete ästhetische Heilungsabutment besteht aus PEEK und wird zusammen mit einer vormontierten Schraube (ScanPeg, Neoss) steril in einer Blisterpackung geliefert. Alle Teile sind Einmalprodukte. Die Schrauben gibt es in fünf Varianten:

für den mittleren Schneidezahn, den seitlichen Schneidezahn, den Eckzahn, den Prämolar und den Molar. Diese ästhetischen Heilungsabutments sind Teil des Esthetiline-Sortiments von Neoss, und sie sind perfekt abgestimmt auf konfektionierte Esthetiline-Abutments und CAD/CAM-Abutments.

Beim ersten oder zweiten Eingriff wird das ästhetische Heilungsabutment eingesetzt und belassen, bis dann das

endgültige Abutment eingesetzt wird. Ein präziser Intraoralscan erfolgt unter Verwendung eines ScanPeg, der sich leicht montieren lässt. Die aufsteckbare Form erlaubt eine eindeutige Positionierung mit einer horizontalen Rille zur Überprüfung der korrekten Endposition. So wird der ScanPeg sicher an Ort und Stelle gehalten.

Der ScanPeg ist kompatibel mit marktführenden Intraoralscannern. In dem vorliegenden Fall wurde der Intraoralscanner TRIOS von 3Shape verwen-





5

det. Dieser hochmoderne Scanner arbeitet kabellos, und durch den ScanPeg funktioniert das intraorale Scannen schnell und präzise. Die gescannten



6

Datensätze werden anschließend direkt an ein Fertigungszentrum (Flemming Tec) übermittelt.

Bei dem Patienten erfolgte Regio 025 die Implantatinsertion mit einem Durchmesser von 3,5mm und einer Länge

von 9 mm. Nach einer Einheilungszeit von drei Monaten erfolgte die Implantatfreilegung mittels Laser. Abbildung 1 zeigt das freiliegende Implantat mit dem eingesetzten ästhetischen Prämolar-Heilungsabutment, welches mit höchstens 10 Ncm festgezogen werden sollte. Die Nut wurde beim Einsetzen nach bukkal ausgerichtet. Bei Abbildung 2 ist der ScanPeg für die digitale Abformung auf dem Heilungsabutment aufgesetzt. So werden die Implantatposition und die Angulation in Relation zu den benachbarten Zähnen und zu dem umliegenden Weichgewebe festgelegt. Der mit dem 3Shape TRIOS gescannte Oberkiefer mit ScanPeg wird in der Abbildung 3 dargestellt. In Abbildung 4 wird das gescannte Gerüst der Implantatkrone von Flemming Tec dargestellt. Wie detailliert der Scanner arbeitet, zeigt die Aufnahme mit den gedruckten Ober- und Unterkiefermodellen (Abb. 5).

Abbildung 6 zeigt die Intraoralaufnahme nach dem Einsetzen der hergestellten okklusal verschraubten Krone. Diese fügt sich sehr gut in die vorhandene Zahnreihe ein und bildet ein ästhetisch schönes Gesamtbild.

Kontakt



Dr. Maren Kahle, M.Sc.

Fachzahnärztin für Oralchirurgie
Master of Science in Implantology
and Dental Surgery
Osnabrücker Straße 8, 49219 Glandorf
www.schoene-zaehne-glandorf.de

ANZEIGE

Mehr Freude am Implantat...



Implantat-Pflege-Gel
durimplant

Zur Vorbeugung
von Periimplantitis
und Entzündungen
rund um das Implantat.

Das Original
klinisch
getestet

Auf Qualitätsprodukte „made in Austria“ zu vertrauen, lohnt sich

Kollegen-Talk

Der inhaltlich am perfektesten recherchierte Artikel ist vergebene Mühe, wenn das darin vorgestellte Produkt in der Praxis schlussendlich nicht überzeugen kann. Viel hilft viel – manchmal eben auch nicht. Hilfreicher kann es hingegen sein, sich bei Kollegen umzuhören. Anlässlich 130 Jahre W&H haben wir daher fünf Experten aus den Bereichen Oralchirurgie, Implantologie sowie MKG-Chirurgie gebeten, über ihre klinischen Erfahrungen mit Produkten des österreichischen Herstellers zu berichten.

Sicher, zuverlässig, stark

Mit chirurgischen Geräten von W&H immer auf alles vorbereitet sein:

1. Gerätewagen mit Implantmed und Piezomed
2. Sägehandstücke
3. Chirurgische Hand- und Winkelstücke
4. Osstell Beacon
5. Elcomed



„Für reibungslose Behandlungen braucht es Instrumente höchster Qualität“

Dr. Sabine Hopmann, Lemförde

Die hochwertigen Produkte der Firma W&H sind fester Bestandteil unserer Zahnarztpraxis und zuverlässige Begleiter unserer täglichen Arbeit am Patienten. Um einen reibungslosen Ablauf der Patientenbehandlung sicherzustellen, ist es wichtig, die Abläufe im Hintergrund perfekt zu organisieren. Schon immer wurde bei der Wahl der Handwerksbetriebe ebenso wie bei der Auswahl der Geräte und Materialien auf höchste Qualität gesetzt. Nur so kann der Praxisalltag reibungslos ablaufen und die Behandlung der Patienten auf höchstem Niveau erfolgen. Produkte der Firma W&H haben uns in der ganzen Zeit auf unserem Weg begleitet. Der Implantologiemotor läuft seit Jahren reibungslos. Der jährliche Service während unserer Ferien klappt zuverlässig.



Der Wunsch nach einem neuen Motor ist lediglich dem moderneren Design geschuldet. Die Hand- und Winkelstücke laufen und laufen ... tadellos! Natürlich sind regelmäßige Reparaturen auch hier angesagt, aber die tägliche Belastung im Prophylaxe- und Behandlungsbereich ist ja auch enorm.

Und das Beste kommt zum Schluss: Unsere Assistina ist bereits seit 20 Jahren im Steri tätig und kümmert sich dort um die gleichmäßige Ölung der Hand- und Winkelstücke!

„Unverzichtbare Geräte bei zahnärztlich-chirurgischen Behandlungen“

Dr. Karl-Ludwig Ackermann, Filderstadt



Die Entwicklungen auf dem Gebiet der chirurgischen Motoren und Geräte sind extrem fortgeschritten und haben sich der Digitalisierung angepasst. Das unterstützende Qualitätsmanagement ist immens gewachsen. Unsere Praxis benutzt schon seit vielen Jahren (über 20) Chirurgiegeräte von W&H, sowohl im klinischen Bereich als auch bei Hands-on-Seminaren. Wir waren immer mit den technisch einwandfrei arbeitenden Einheiten sehr zufrieden. Die OP-Geräte wurden stets den technologischen Updates angepasst und stellen heute ein unverzichtbares Tool bei der Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen und vor allem implantologischen Maßnahmen, auch vor dem Hintergrund eines lückenlosen Qualitätsmanagements, dar.



„Überzeugter Anwender seit 1986“

Priv.-Doz. Dr. Jörg Neugebauer, Landsberg am Lech

Seit über neun Jahren bin ich in einer großen implantologischen Schwerpunktpraxis für die oralchirurgischen Therapien von der Wurzelspitzenresektion bis zur Kieferkamm-augmentation mit autologen Knochen verantwortlich und verwende die Instrumente von W&H routinemäßig für die unterschiedlichen knochenchirurgischen Eingriffe. Da die Erwartungen der Patienten für minimalinvasive Eingriffe immer größer werden, interessiere ich mich dafür, diese möglichst schonend zu erbringen. Ich arbeite mit W&H Instrumenten seit meinem Studium an der Universität Heidelberg, als wir für den Studentenkurs im Jahr 1986 unsere eigenen Winkelstücke anschaffen mussten. Schon damals zeichneten



sich die Instrumente durch ihre präzise Verarbeitung und geringe Reparaturanfälligkeit aus. Diese ersten Erfahrungen sind in den dreißig Jahren nicht enttäuscht worden. Heutzutage steht das Piezomed und neue Implantmed in meinem OP. Da ich häufig kombinierte Eingriffe mit rotierenden Instrumenten und der Piezochirurgie anwende, um zum Beispiel eine Wurzelspitzenresektion mit retrograder Wurzelfüllung oder eine retromolare Knochenentnahme zur Kieferkammrekonstruktion durchzuführen, bin ich froh, dass ich nur einen funkgesteuerten Fußanlasser am Stuhl habe, der mir eine große Beinfreiheit lässt, und ich mich so besser auf die diffizilen Operationen konzentrieren kann.

„Innovationen für unseren Arbeitsalltag“

Dr. Ulrich Fürst, Attnang-Puchheim

Ich arbeite überwiegend oralchirurgisch, decke aber auch die Bereiche Konservierende und Prothetische Zahnheilkunde ab. Die Firma W&H habe ich schon in den Achtzigerjahren als Student kennengelernt. Schon hier hat mich die Qualität der Winkelstücke begeistert und im Laufe der Ausbildung kamen immer neue W&H Produkte dazu.

Eine tolle Innovation war damals der Chirurgiemotor mit kalibrierbarem Drehmoment für die Implantologie. Dadurch wurden das OP-Protokoll und die zeitliche Abfolge ganz wesentlich positiv beeinflusst. Ein weiterer Meilenstein war die Entwicklung von Licht am chirurgischen Handstück. Gerade damit wurden die oralchirurgischen Eingriffe, ob Wurzel spitzenresektion im Seitzahngebiet oder die Entfernung schwierig retinierter Zähne, deutlich angenehmer durchführbar. Auch im Sinne einer Qualitätssteigerung. Und nicht zu

vergessen im implantologischen Alltag die Entwicklung der Piezochirurgie mit ingenieürkühlten Sägeblättern, die noch dazu von einer unschlagbaren Grazilität sind. Damit wird zum Beispiel die retromolare Knochenge winnung tatsächlich wie Schneiden durch Butter. Mit W&H habe ich in meiner über 30-jährigen Berufstätigkeit einen Partner gefunden, der nicht nur höchste Qualitätsstandards liefert, sondern auch nicht aufhört, innovative Produkte zu entwickeln und marktfähig zu machen, um unseren Arbeitsalltag und die Anforderungen daran angenehmer zu gestalten.



„Exzellenter Austausch auf wissenschaftlicher und klinischer Ebene“

Prof. Dr. Dr. Daniel Rothamel, Mönchengladbach

Als Chefarzt der Mund-, Kiefer- und Gesichts chirurgischen Klinik des Evangelischen Krankenhauses Bethesda Mönchengladbach bin ich auf Zuverlässigkeit und Qualität unserer Instrumente und Geräte angewiesen. Zudem sind wir immer auf der Suche nach Produktinnovationen und Neuerungen, die unsere Arbeit vereinfachen und/oder beschleunigen. Insbesondere die Einführung der Piezochirurgie hat in kritischen Situationen, aber auch bei einfachen Anwendungen, bei denen Präzision und minimale Invasivität gefragt sind, ein Erhebliches an Behandlungskomfort hinzugefügt.

W&H ist seit etwa sieben Jahren mein stetiger Begleiter im Bereich Piezochirurgie und konventionell rotierender Chirurgie. Sowohl die direkte Ansprechbarkeit der Außendienstmitarbeiter als auch der exzellente Austausch auf wissenschaftlicher und klinischer Ebene sind wesentliche Punkte für diese



Entscheidung. Unterstützt wird diese Erfahrung durch die immerwährende Bereitschaft, auf individuelle Kundenwünsche einzugehen und gemeinsam mit den Klinikern neue Instrumente wie etwa Piezospitzen zu entwickeln.

Die Anwendung des Piezomed hat meine klinische Tätigkeit in den vergangenen Jahren stark beeinflusst. Sowohl bei der Anwendung in der klassischen Oralchirurgie, wo wir es zur retrograden Präparation nach der Wurzel spitzenresektion oder aber auch zur Knochen deckeltechnik anwenden, als auch in der Implantologie bei der Entnahme von Knochenblöcken oder Bone Splitting sind wir immer wieder von der Präzision und Geschwindigkeit des Piezomed beeindruckt. Neuerdings nutze ich das Piezomed auch zur knochenschonenden Präparation bei Umstellungs operationen des Kiefers, was der Sicherheit und Genauigkeit unserer Osteotomien zugutekommt.

W&H – People have Priority

Die W&H Gruppe mit Headquarter in Bürmoos (Österreich) ist weltweit führend in der Dentalindustrie. Entwickelt und produziert werden die zahnärztlichen Präzisionsinstrumente und High-End-Lösungen an Produktionsstandorten in Österreich, Italien und Schweden. Mehr als 1.200 Mitarbeiter sorgen für die Bereitstellung von Hard- und Softwareprodukten, die in Zahnarztpraxen, Zahnkliniken, Dentallabors sowie in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie zum Einsatz kommen.

Kontakt

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



PURE SIMPLICITY



Steuern Sie Ihren Implantologie- und Chirurgie-Motor mit einem einzigen Drehknopf. Die neuen Chiropro von Bien-Air Dental wurden komplett nach einer Philosophie konzipiert: **Schlichtheit!**

www.bienair.com

SWISS MADE

Seit 19 Jahren steht Xive für vorhersagbare Lösungen und ein einfaches Handling. Das Implantatsystem aus dem Portfolio von Dentsply Sirona hat sich von Beginn an auch bei der Sofortversorgung einen Namen gemacht. Denn es gilt mehr denn je: Wer sich für eine implantologische Versorgung entscheidet, möchte den Gewinn an Lebensqualität so schnell wie möglich genießen. Insgesamt sechs systemspezifische Lösungen bietet Xive, die unter der Überschrift „Xive – Sofort Zähne mit System“ zusammengefasst wurden. Das Ziel: Lösungen für Anwender und Patienten – und zwar sofort.



Smarte Sofortlösungen für die Praxis

Das Implantatsystem Xive bietet ein umfassendes Sortiment an restaurativen Möglichkeiten für alle Indikationen und Knochenqualitäten. Es ist flexibel, vielseitig und ermöglicht eine hohe Primärstabilität. Damit ist es ideal für die Realisierung von Sofortlösungen – einem Markenkern des Implantatsystems mit der Flach-zu-Flach-Verbindung und dem Innensechskant.

Alle sechs Lösungen des Konzepts „Xive – Sofort Zähne mit System“ werden den Anforderungen der Patienten an eine zeitgemäße Behandlung gerecht. Dazu gehören die Wünsche, die Praxis bereits mit festen Zähnen zu verlassen und eine möglichst schmerzfreie Therapie, wenn machbar, ohne Augmentation. Ebenso wird eine überschaubare Behandlungsdauer mit wenigen Sitzungen angestrebt. Kurz gesagt: Wer sich für eine implantologische Versorgung entscheidet, möchte den Gewinn an Lebensqualität heute so schnell wie möglich genießen.

Sechs Sofortlösungen

1. Provisorium sofort:

Xive TempBase für Seitenzahn und Brücke

Eine einfache, kostengünstige und schnelle prothetische Chairside-Versorgung bietet das Xive-TempBase-Konzept. Es zeigt eindrucksvoll, wie smart das Implantatsystem ist. Die TempBase

ist Einbringhilfe sowie Aufbau für das Provisorium und ermöglicht darüber hinaus eine Index- und Bissregistrierung – all das in einem einzigen Bauteil. Damit ist die TempBase die clevere „4 in 1“-Lösung, die bei jedem Xive-S-Implantat im Lieferumfang enthalten und bereits vormontiert ist. Mit der TempBase Cap lässt sich die provisorische Krone einfach und zementfrei „aufklippen“.

2. Ästhetik sofort: Xive EsthetiCap Frontzahnbereich

Mit der Xive EsthetiCap ist ein ästhetisches, individuelles Provisorium für den Frontzahnbereich erhältlich, das nahezu der endgültigen Versorgung entspricht. Das Weichgewebe formt sich in der ästhetisch wichtigen Region optimal aus, und die Krone kann bei der finalen Versorgung stressfrei, ohne Druck oder Irritation in das anatomisch vorgeformte Weichgewebe eingebettet werden.

3. Feste Zähne sofort:

Xive SmartFix ohne Augmentationen
Xive SmartFix ist die seit mehr als sieben Jahren etablierte Lösung zur Sofortversorgung bei zahnlosem Kiefer. Ziel ist

eine Augmentationsvermeidung durch angulierte Implantate und Aufbauten. Dabei wird eine verschraubte Brücke oder Stegprothese im Ober- bzw. Unterkiefer von mindestens vier Implantaten gestützt. Durch das Kippen der posterioren Implantate können die anato-



misch kritischen Bereiche umgangen und der ortsständige Knochen optimal genutzt werden. Die Primärstabilität ist durch das kondensierende Gewindedesign von Xive bereits bei geringem Drehmoment spürbar.



Zu allen sechs Behandlungsoptionen sind eigene Broschüren erhältlich, die über implants@dentsplysirona.com oder telefonisch unter 06251 16-1610 angefordert werden können.

4. Passgenauigkeit sofort:

Xive Atlantis

Mit Xive Atlantis Abutments und dem Immediate-Smile-Konzept kann die Eingliederung eines patientenindividuellen Atlantis Abutments und einer individuellen provisorischen Krone zeitgleich mit der Implantatinsertion erfolgen. Alle Komponenten stehen präoperativ und passgenau zur Verfügung und bieten sofort höchste Ästhetik.

5. Positionierung sofort:

Xive Simplant

Xive und Simplant ermöglichen eine Full-Guided-Implantation. Mit Simplant und mySimplant lassen sich die einzelnen Behandlungsschritte und alle Schnittstellen zwischen Chirurg, Dentallabor und Prothetiker gezielt optimieren. Auf Basis der digitalen 3D-DVT-Daten wird im Vorfeld der Guide kreiert. Die Bohrschablonen von Xive Simplant erlauben eine extrem präzise Positionierung bei der Implantatinsertion.

6. Knochenlager sofort:

Xive 3,0 ohne Augmentation

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

Sofortversorgung entspricht Patientenwunsch

Die Nachfrage nach Konzepten zur Sofortversorgung hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Michael Mak, Director Sales Implants D/A bei Dentsply Sirona, erklärt: „Die Sofortversorgung entspricht dem Patientenwunsch nach einer überschaubaren Behandlungsdauer. Die Behandler wiederum wollen den Patienten unkomplizierte und bewährte Lösungen bieten und dabei auf ein intuitiv strukturiertes Implantatystem zugreifen.“ Das Konzept „Xive – Sofort Zähne mit System“ verbindet diese Anliegen auf ideale Weise. „Zufriedene Patienten empfehlen eine Praxis weiter und bedeuten einen echten Wettbewerbsvorteil“, fasst Schulz die Vorteile für den Anwender zusammen.

Weitere Informationen zu den Sofortlösungen des Implantatystems Xive finden Sie unter dem QR-Code am Anfang des Artikels bzw. auf www.xive.de

In den folgenden Ausgaben des Implantologie Journals veröffentlichen wir zu jedem dieser Konzepte ein Anwenderinterview.

Kontakt

Dentsply Sirona Deutschland GmbH

Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
implants@dentsplysirona.com
www.dentsplysirona.com

Gesteuerte Gewebe- & Knochenregeneration



CERASORB® M

Resorbierbares, phasenreines β -Tricalciumphosphat

CERASORB® Paste

Resorbierbare β -Tricalciumphosphat-Paste + Hyaluronsäure-Matrix

CERASORB® Foam

β -Tricalciumphosphat-Kollagen Foam



Inion®
System zur Befestigung von Folien und Membranen



Osgide®
Resorbierbare Kollagenmembran

Curasan

Regenerative Medizin

www.curasan.de



Epi-Guide®
Resorbierbare, biomimetische Membran



CollaGuide®
Resorbierbare Kollagenmembran



Osbone®
Phasenreines Hydroxylapatit



Ti-System
System zur Befestigung von Folien und Membranen



Stypro®
Resorbierbares Hämostyptikum



mds ist exklusiver Vertriebspartner für



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

Immer erreichbar zu sein, trotz Ausfällen in der Praxis, ist keine Illusion, sondern eine verlässliche Realität in der Zahnarztpraxis Prof. Dr. Dhom & Kollegen in Ludwigshafen. Wie „leicht“ dies möglich ist, erläutert Praxismitarbeiterin Andrea Manhardt im Interview.

Telefonische Erreichbarkeit ist heute selbstverständlich

Frau Manhardt, was hat Sie bewegt, die RD GmbH als Dienstleister zu wählen und die Telefonie auszulagern?

Vor unserer Zusammenarbeit mit der RD GmbH gab es leider bei uns immer wieder die Problematik, dass unsere eigene Telefonzentrale überlastet war. Die Erreichbarkeit für die Patienten war kaum mehr gegeben, da alle unsere Telefone ständig besetzt waren. Es gab immer mehr Beschwerden. Das war dann der Hauptgrund für uns, endlich etwas zu bewegen. Unsere Erreichbarkeit sollte wieder zur Zufriedenheit aller Patienten hergestellt werden.

Was waren Ihre größten Bedenken vor der Zusammenarbeit?

Nun ja, Bedenken gibt es immer. Im Prinzip war unsere größte Sorge, dass die Telefonate und Terminvereinbarungen nicht in unserem Sinne, also übereinstimmend mit unserer Praxisphilosophie, verlaufen. Zu unseren Bedenken gehörten zu große Abweichungen vom bisherigen Ablauf. Wir wollten nicht, dass Patienten und Überweiser sofort merken, dass sie telefonisch nicht mehr bei uns in der Praxis gelandet sind. Und tatsächlich: Seit unserer Zusammenarbeit mit der RD GmbH gab es immer mal wieder von Überweisern und auch von Patienten das Feedback, dass diese das Gefühl hatten, nicht in der Praxis gelandet zu sein. Der Klassiker war meist: „Sie haben doch keinen Mann bei Ihnen am Empfang!“ Da wir viele Stammpatienten und Stammüberweiser haben, konnten wir eine Zusammenarbeit mit einem externen Servicecenter nicht verbergen. Wir haben uns anfangs sehr häufig bei unseren Patienten erkundigt, wie sie das Telefonat empfunden haben, und glücklicherweise war das Feedback durchweg positiv.

Worin liegt für Sie der Vorteil, die RD als Dienstleister zu haben?

Der riesengroße Vorteil für uns liegt darin, dass wir – trotz Ausfällen in der Praxis aufgrund von Krankheit zum Beispiel – trotzdem die Sicherheit haben, für unsere Patienten und Überweiser erreichbar zu sein. Zudem können wir uns jetzt natürlich deutlich mehr Zeit für persönliche Gespräche nehmen. Die Unterbrechung während eines Gespräches durch das Klingeln des Telefons ist endlich Geschichte.



Das ist die pure Erleichterung für die Mitarbeiter und vor allen Dingen eine unmittelbar spürbare Serviceverbesserung für unsere Patienten!

Hat sich die Zeitersparnis bereits auf ihre Praxisabläufe spürbar ausgewirkt?
Wir haben die Telefonie ausgelagert, damit die Mitarbeiterinnen am Emp-



„Der riesengroße Vorteil für uns liegt darin, dass wir – trotz Ausfällen in der Praxis aufgrund von Krankheit zum Beispiel – trotzdem die Sicherheit haben, für unsere Patienten und Überweiser erreichbar zu sein.“

Zufriedene Kundin: Andrea Manhardt. Foto: © Patrick Mühlbeyer, Freinsheim



neoss® | Ästhetische Heilungsabutments mit ScanPeg

- Einheilung ohne Unterbrechung
- Patientenfreundlicher schnellerer Ablauf
- Passend zu Neoss Esthetiline
- Anatomische Formen für hohe Ästhetik





© Stefan Blume, Worms

fang die Ruhe und die nötige Konzentration für die Arbeit haben, die sie erledigen müssen. Jetzt können wir uns zu hundert Prozent auf den Patienten konzentrieren, ohne ein Telefonat annehmen zu müssen.

„Anfänglich war es nicht einfach für einige Mitarbeiterinnen an der Rezeption, loszulassen, aber wir ergänzen uns nahezu perfekt. [...] Bei vielen Abläufen sind wir dank der Unterstützung der RD GmbH heute deutlich effektiver aufgestellt.“

Ist eine bessere Terminauslastung (geringere No-Show-Rate) für Sie als Praxisinhaber spürbar?

Wir haben schon immer eine relativ hohe und gute Auslastung gehabt. Die meisten Terminausfälle hatten wir, wenn die Patienten telefonisch gar nicht durchkamen, um den Termin abzusagen oder zu verschieben. Zudem ist die Ferienzeit, aufgrund unseres Schwerpunktes, der Chirurgie, unsere Hochsaison. Was ich definitiv sagen kann, ist der Vorteil, dass die RD GmbH deutlich effektiver als wir an die Thematik Terminvergabe herangeht. Das macht die Terminauslastung einfach wirtschaftlicher.

Gibt es Feedback der Patienten zur besseren Erreichbarkeit?

Hauptsächlich positiv aufgefallen ist mir, dass die Beschwerden seit der Zusammenarbeit mit der RD GmbH weggefallen sind. Ich denke aber, unsere

Patienten setzen eine gute telefonische Erreichbarkeit als selbstverständlich voraus. Das heißt für uns ganz eindeutig, kein Feedback ist an dieser Stelle das beste Feedback, das wir von unseren Patienten bekommen können.

Haben Sie von der RD in Ihrem Kollegennetzwerk erzählt und wie war das Feedback?

Ja, ich habe mich natürlich auch mit Kollegen unterhalten und von unserer Zusammenarbeit mit der RD GmbH erzählt. Es ist natürlich eher ungewöhnlich für viele Praxen, die Telefonie auszulagern. In Großpraxen, mit denen wir ja im Verbund sind, ist das mittlerweile

üblich und weit verbreitet. In jedem Gespräch vermeiden wir allerdings den Begriff „Callcenter“, da dieser nun mal leider häufig negativ besetzt ist. Wir sprechen stets von der „Telefonzentrale“ oder der „externen Telefonzentrale“. Das ist neutral und kommt bei den Patienten sehr gut an.

Wie empfinden Ihre Partner und Mitarbeiter die Veränderungen?

Anfänglich war es nicht einfach für einige Mitarbeiterinnen an der Rezeption, loszulassen, aber wir ergänzen uns nahezu perfekt. Daher wurde das Thema und damit alle einhergehenden Veränderungen viel besser angenommen als zunächst gedacht. Bei vielen Abläufen sind wir dank der Unterstützung der RD GmbH heute deutlich effektiver aufgestellt. Auch dadurch sind alle zufriedener und die Zusammenarbeit mit der RD GmbH hat sich in den drei Jahren sehr gut entwickelt.

In welchen Bereichen wurden Sie in der Zusammenarbeit überrascht?

Unsere Erwartungen haben sich wirklich erfüllt. Und die RD GmbH wurde uns ja von einigen anderen Großpraxen empfohlen.

Gibt es etwas, was Sie sich von der RD als Dienstleister noch wünschen würden?

Das ist eine gute Frage. Wir machen ja sehr viele Recallaktionen. Daher könnte ich mir inzwischen auch gut vorstellen, das Thema Recall an die RD GmbH auszulagern.

Prüfen Sie die individuellen Möglichkeiten für Ihre Praxis in einem Gespräch mit Ihrer persönlichen Ansprechpartnerin Daniela Grass.

Kontakt

Rezeptionsdienste für Ärzte nach Bedarf GmbH

Daniela Grass
Accountmanagement
Burgunderstraße 35
40549 Düsseldorf
Tel.: 0211 69938502
daniela.grass@rd-servicecenter.de
www.rd-servicecenter.de

Schirmschrauben

für die defektorientierte Anwendung der
Umbrella- und Tentpole-Technik



Für
eine sichere
Punktlandung
in der Augmentation

Bitte senden Sie mir folgende Informationen zu:

- Produktflyer Instrumente und Zubehör
 Produktkatalog Geistlich Biomaterials
per Fax an 07223 9624-10

Dentalpoint mit der Marke Zeramex hat letztes Jahr das neue Kompetenzzentrum für digitale Lösungen Zeramex Digital Solutions eröffnet. Adrian Hunn, CEO Dentalpoint AG (Zeramex), gibt im Gespräch spannende Einblicke in das innovative Konzept.

Zeramex Digital Solutions – Teil 1

Kompetenz aus einer Hand

Herr Hunn, es gibt bestimmt Anwender, Zahntechniker und Zahnärzte, die noch nicht von dem neuen Kompetenzzentrum gehört haben. Können Sie erklären, um was für ein Kompetenzzentrum es sich genau handelt und wie der Kunde davon profitieren kann?

Anhand der bereits sehr großen Nachfrage kann ich mir gar nicht vorstellen, dass erst wenige Anwender davon gehört haben (lacht). Zeramex Digital Solutions war ursprünglich gar nicht als komplettes Kompetenzzentrum geplant. Es entstand mehr mit der Entwicklung eines neuen Produkts. Wir ka-

großartige Arbeit geleistet. Wir sind nun mit dem neuen Kompetenzzentrum Zeramex Digital Solutions imstande, voll individualisierte Lösungen anzubieten – und dies 100 Prozent metallfrei. Das heißt, der Kunde hat die Möglichkeit, mittels sicherem Datenaustausch digitale Daten an unser Kompetenzzentrum zu schicken, um dann bei uns zum Beispiel ein individualisiertes Abutment in Auftrag zu geben. Aber hier geht noch mehr. Das Portfolio umfasst voll individualisierte Abutments, einteilige monolithische Kronen, individuell hergestellte Kronen mit und ohne Schraubenloch für

Zerabase Abutments, und das alles in höchster Präzision. Egal, ob für Seitenzahn- oder Frontzahnversorgungen, es gibt für alles die perfekte Lösung. Zudem kann der Kunde wählen, ob er Kronen gleich gefärbt und glasiert (Stain & Glaze) bestellen möchte. Weiter wird auf Wunsch ein 3D-Druckmodell gefertigt, damit der Anwender die Versorgung vor dem Einsetzen überprüfen und dem Patienten an einem Modell zeigen kann. Besonderes Highlight ist die Versorgung mittels einteiliger monolithischer Krone inklusive Implantatverbindung. Das heißt, dass auf Basis der gelieferten Daten

„Wir sind [...] mit dem neuen Kompetenzzentrum [...] imstande, voll individualisierte Lösungen anzubieten – und dies 100 Prozent metallfrei.“

men dann aber rasch auf die Idee, hier etwas Kompletteres inklusive Beratung aufzubauen. Der Markt verlangt neue Lösungen im Bereich des digitalen Workflows. So war es logischerweise auch die Aufgabe der Forschungs- und Entwicklungsabteilung bei Zeramex, für unsere zweiteiligen und 100 Prozent metallfreien Systeme neue Wege, Ansätze und schließlich Lösungen zu finden, um auch diese Nachfrage abdecken zu können. Und da hat unsere Abteilung in den letzten zwei Jahren



Abb. 1: Adrian Hunn, CEO Dentalpoint AG (Zeramex), stellt Zeramex Digital Solutions vor.

eine Versorgung aus einem einzelnen Werkstück ohne Klebespalt hergestellt werden kann, was in der metallfreien Implantologie eine absolute Neuheit ist. Natürlich wird bei jeder Bestellung gleich die dazugehörige notwendige 100 Prozent metallfreie Vicarbo Schraube mitgeliefert.

Spätestens eine Woche nach Bestellung erhält der Kunde die von ihm in Auftrag gegebene Versorgung per Post zugeschickt und kann sie dann direkt final beim Endkunden, dem Patienten, einsetzen oder nach Prüfung an den Überweiser übergeben.

Neben der direkten Umsetzung der Aufträge bietet unser Kompetenzzentrum auch Beratung im Bereich der Datenaufbereitung sowie der Wahl des richtigen Produkts für die jeweils ganz individuellen Wünsche des Kunden an. Auf unserer Website www.zeramex.com wurde dazu ein eigener Bereich eingerichtet, wo der Anwender eine kurze Videoerklärung und weitere Beschreibungen finden kann. Darüber hinaus hat er die Möglichkeit, das Bestellformular von Zeramex Digital Solutions herunterzuladen und mittels Link die STL-Daten zu übermitteln. Und wie wir erfreut feststellen durften, funktioniert der Ablauf hervorragend.

Zeramex Digital Solutions – Kompetenzzentrum für digitale Lösungen

Daten übermitteln – Fixfertige Versorgung zugeschickt bekommen – Einsetzen – Fertig!

- individuelle Abutments
- einteilige monolithische Kronen mit Implantatverbindung
- Färben und Glasieren (Stain & Glaze)
- 3D-Modelle Ober- und Unterkiefer

Der Digital Workflow von Dentalpoint (Zeramex) bietet neben der Herstellung von individualisierten Abutments und monolithischen Kronen mit Zeramex XT Implantatverbindung einen Service für die Aufbereitung der digitalen Daten oder auch für das Finishing der vorgefertigten rohen Versorgung.

Es sind nun bereits einige Monate vergangen seit der Lancierung von Zeramex Digital Solutions. Wie fand das neue Kompetenzzentrum Anklang beim Anwender und wie groß ist die Nachfrage?

Wie schon erwähnt, der Ablauf einer Bestellung ist sehr einfach, unkompliziert und funktioniert daher sehr gut, sodass seit Beginn im Bestellverfahren nur geringfügige Änderungen notwendig waren. Die Einfachheit für den Kunden, hier eine „hochstehende“ der Gingivosituation angepasste individuelle und vor allem metallfreie Lösung zu bekommen, löste ein sehr

positives Feedback aus. Zusammen mit der Tatsache, dass die Nachfrage nach digitalen Lösungen am Markt ohnehin schon sehr hoch ist, sind wir besser gestartet als wir erwartet haben. Kunden und Anwender, mit denen wir schon seit Jahren eng zusammenarbeiten, wussten natürlich von unserem Vorhaben und wurden schon frühzeitig in Produkt- und Prozessoptimierungen eingebunden. Sie haben uns in diesem Projekt nicht nur unterstützt, sondern auch bestätigt, dass das neue Kompetenzzentrum mit ziemlicher Sicherheit auf eine große Nachfrage stoßen wird. Dementsprechend haben wir uns vor der Einführung gut vorbereitet, sodass wir beim Startschuss voll lieferbereit waren und unsere Kunden entsprechend ihrer Wünsche bedienen konnten. Es folgte eine Reihe sehr positiver Feedbacks. Das freut uns natürlich sehr.

Da digitale Workflows wohl noch lange nicht überall als Standardverfahren eingebunden sind, stellt sich sicherlich bei vielen Anwendern die Frage, wie zuverlässig die Produkte sind. Wie war da das Feedback der Kunden?

Da kann ich gleich ansetzen. Es folgten direkt nach Auslieferung der ersten Bestellungen sehr positive Feedbacks. Die Kunden waren, neben der Einfachheit der Abwicklung, von den präzise hergestellten Endprodukten begeistert. Für viele Anwender ist es eine enorme Erleichterung, wenn sie die gescannten Daten einschicken können und wenig



Abb. 2: Präzise und schnelle Ergebnisse liefert das neue Konzept.



Abb. 3: ZTM Peter Hölldampf, Laborleiter Geiger Dentaltechnik GmbH, arbeitet eng mit dem Unternehmen zusammen.

später bereits die fertige Arbeit ins Labor geliefert bekommen. Wir haben bereits jetzt Anwender, die regelmäßig vom neuen Kompetenzzentrum profitieren und fast täglich bestellen. Das macht uns natürlich große Freude. Zum einen, dass wir ein Kundenbedürfnis schon nach wenigen Monaten so bedienen und abdecken können, und zum anderen, dass es auch so reibungslos funktioniert. Das stimmt uns für die Zukunft sehr positiv.

Das Wort Zukunft passt gut zur nächsten Frage, Herr Hunn. Bietet der digitale Workflow bei Dentalpoint (Zeramex) in Zukunft noch mehr Möglichkeiten? Arbeitet man bei der Abteilung Zeramex Digital Solutions bereits an Weiterentwicklungen und wenn ja, wie sehen die aus?

Ich ging davon aus, dass ich diese Frage beantworten soll (lacht). Natürlich erreichten uns diesbezüglich auch bereits Wünsche und Anfragen von Kunden. Wünsche, die wir selbstverständlich aufnehmen und in der Abteilung bereits intensiv bearbeiten. Es ist und soll unsere Aufgabe sein, das Bedürfnis des Anwenders zu erkennen, wahrzunehmen und befriedigen zu können. In

der Tat gibt es Produkterweiterungen, die bereits in der Entwicklung zum Teil auch schon fast abgeschlossen sind. Das Kompetenzzentrum wird in naher Zukunft die Anwender also sicher mit Neuheiten und Erweiterungen bedienen können. Um was es sich genau handelt, kann ich Ihnen natürlich noch nicht verraten. Wir arbeiten eng mit unseren langjährigen Partnern zusammen, um die neuen Produkte dem Kundenwunsch entsprechend zu lancieren. Neben dem Produkt sind auch die Lieferzeiten ein Thema. Wir arbeiten bereits intensiv daran, dem Kunden baldmöglichst schnellere Lieferzeiten anbieten zu können. Ziel ist es, dass Produkte von Zeramex Digital Solutions zukünftig innerhalb von zwei Tagen beim Kunden sind.

Herr Hunn, wie wird sich der Markt in Bezug auf digitale Workflows entwickeln?

Ich bin überzeugt, dass wir hier erst am Anfang stehen. Die Digitalisierung bringt so viele Möglichkeiten mit sich, von dem die Patienten profitieren können, und das ist und soll das einzige Ziel unserer Branche sein. Es ist unser Anspruch, dem Patienten die besten

und für ihn individuell angepassten Lösungen anbieten zu können.

Vielen Dank für das interessante Gespräch, Herr Hunn.

In einem weiteren Teil, welcher in der nächsten Ausgabe des Implantologie Journals 4/20 erscheint, werden von dem erfahrenen ZTM Peter Hölldampf, Laborleiter Geiger Dentaltechnik GmbH, weitere technische Daten thematisiert und der Fertigungsprozess näher beschrieben.

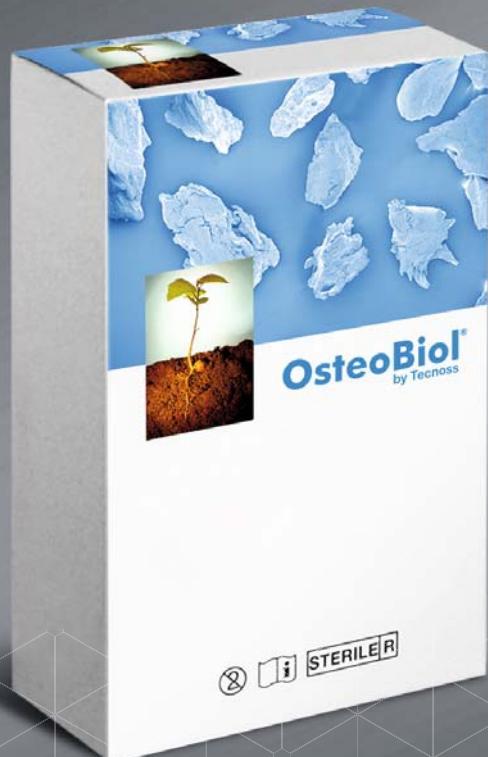


Kontakt
Dentalpoint AG
Bodenäckerstr. 5
8957 Spreitenbach, Schweiz
Tel.: +41 44 3883636
info@zeramex.com
www.zeramex.com

INNOVATIONEN IN DER

PARODONTOLOGIE/ IMPLANTOLOGIE

OsteoBiol®
by Tecnoss



Knochenersatzmaterialien

Membranen und Barriers

Spongiöse Blöcke

Weichgewebsaufbau



Sie möchten unsere Innovationen kennenlernen? Dann werfen Sie einen Blick auf unsere Website www.ADSsystems.de oder vereinbaren Sie einen Termin mit unserem Fachberater.

AMERICAN DENTAL SYSTEMS GMBH
Johann-Sebastian-Bach-Straße 42 · D-85591 Vaterstetten
T +49.(0)8106.300.300 · [W www.ADSsystems.de](http://www.ADSsystems.de)

Die Digitalisierung in der Medizin und Zahnmedizin schreitet unaufhaltsam voran. Der vollständig digitale Workflow ist schon lange keine Fiction mehr. Dennoch, durchsetzen wird sich die Digitalisierung aber erst dann und dort, wo sie zum einen reibungslos funktioniert, wirtschaftlich und für alle Beteiligten von Vorteil ist. Im Interview mit dem Implantologie Journal stellt Dipl.-Ing. Dipl.-Inform. Frank Hornung ein neuartiges 3D-Planungs- und Fertigungsverfahren (CranioPlan®) vor, welches die Bestimmung der patientenindividuellen Okklusionsebenen sowie der Zahnpositionen beim teilbezahnten und zahnlosen Patienten anhand anatomischer Bezugspunkte auf Basis fusionierter digitaler Daten erlaubt und so die Fertigung von Zahnersatz revolutionieren kann.



3D-Planung und digitaler Workflow präzise und einfach!

Wodurch zeichnet sich ihr 3D-Planungs- und Fertigungsverfahren CranioPlan® aus und wo liegen die Einsatzgebiete?

Anhand einer CT- oder DVT-Aufnahme (Volumentomografie) werden beim CranioPlan®-Verfahren eindeutig definierte Bezugspunkte, Achsen und Ebenen im Schädel bestimmt. Erstmalig liefert die Analyse somit dreidimen-

sionale Referenzen für den Behandler. Die Bezugspunkte, Achsen und Ebenen sind: Zentrum rechtes und linkes Gleichgewichtsorgan, Gleichgewichtsline (Gleichgewicht-Achse), Zentrum rechte und linke Pupille, Bipupillarlinie (Bipupillar-Achse), CranioPlan®-Ebene (Cranial-Ebene zwischen Gleichgewicht-Achse und Bipupilar-Achse) sowie die Sagittal-Median-Ebene, Okklu-

sionsebene und der Inzisalpunkt. Das Verfahren hat ein breites Indikationspektrum und eignet sich für die Funktions- oder CMD-Analyse, die Schienentherapie bis hin zur kieferorthopädischen Umstellung. Dann ist es natürlich ideal für die implantologische Planung, die Prothetik/Implantatprothetik oder auch für die Dysgnathiechirurgie und die ästhetisch/funktionale Zahnheilkunde. Sie sehen, es gibt also sehr viele Optionen für den Behandler.

„Sie benötigen lediglich eine interne oder externe DVT-Aufnahme [...] und eine analoge oder digitale Abformung.“

Welche Vorteile bietet das Verfahren gegenüber herkömmlichen Diagnostik- und Planungsverfahren?

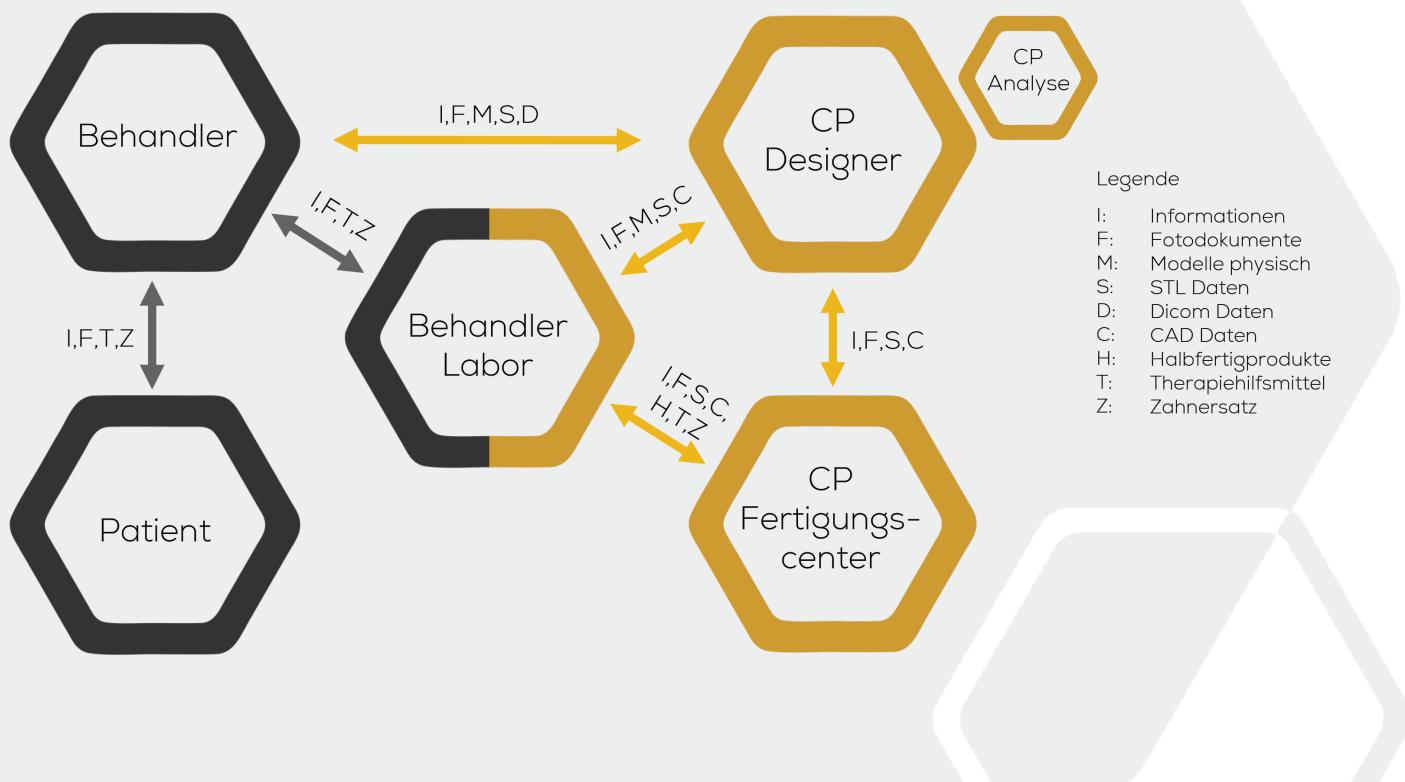
Zunächst einmal, wird dadurch die Planung von Zahnersatz (Prothetik) präzise, einfach, schnell und reproduzierbar. So können z. B. Interimsversorgungen (Proofs) und der fertige Zahnersatz digital geplant und über Rapid Proto-

Dipl.-Ing. Dipl.-Inform. Hornung
[Infos zur Person]



Dipl.-Ing. Dipl.-Inform. Frank Hornung

CranioPlanConcept



typing- und CAM-Verfahren produziert werden. Darüber hinaus sind eine eindeutig reproduzierbare Bestimmung der idealen Kieferrelation und Okklusionsebene und damit die Vermittlung zwischen Funktion und Ästhetik ebenso möglich, wie die zielgerichtete Planung der Bisslagenumstellung, Zahntechnik und -restauration. Es gibt eine klare, stressfreie Schnittstelle zwischen Zahnarzt und Zahntechniker, und der analoge und digitale Workflow wird einfach und eindeutig.

Welche Voraussetzungen brauche ich als Zahnarzt, um CranioPlan® zu nutzen (DVT, Scan, Modell, Software, Hardware)?

Das ist das Entscheidende! Sie benötigen lediglich eine interne oder externe DVT-Aufnahme (Low-Dose, FOV mind. 16x9) und eine analoge oder digitale Abformung des Oberkiefers, Unterkiefers und vom Schlussbiss (Abformlöffel, Gipsmodell, Intraoralscan, Bissregistrat, Vestibulärscan). Mehr nicht!

Muss ich meinen Zahnersatz zwingend über das mit Ihnen kooperierende Fräszentrum abwickeln?

Die Fertigung der Therapiehilfsmittel, der Interimsversorgungen oder des

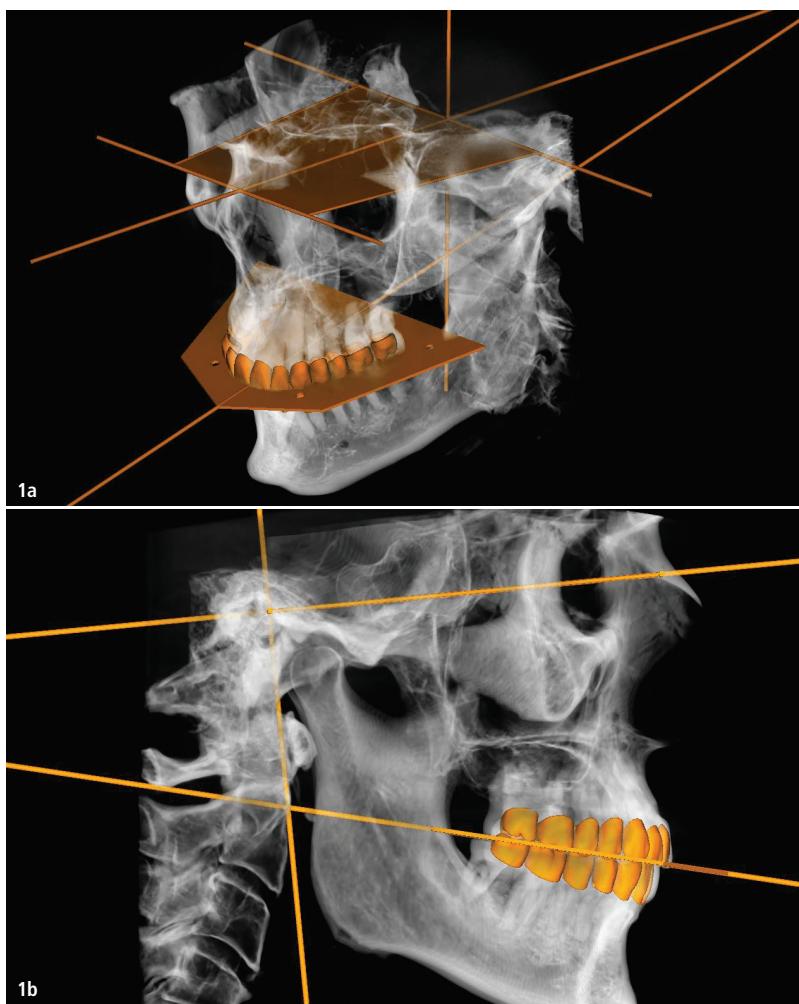


Abb. 1a und b: Beim CranioPlan®-Verfahren werden die eindeutig definierten Bezugspunkte, Achsen und Ebenen im Schädel bestimmt.

Vorteile des CranioPlan®-Verfahrens

- Wenige Sitzungen für Behandler und Patient
- Klare stressfreie Schnittstelle zwischen Zahnarzt und Zahntechnik
- Analoger und digitaler Workflow wird einfach und eindeutig
- „Proof the Proof“ vor Eingliederung
- Weniger Stress bei der Eingliederung der finalen Versorgung
- Biopressive Behandlung für den Patienten
- Patient findet seine funktionale und okklusale Heimat

finalen Zahnersatzes kann in einem CranioPlan®-Fräszentrum oder in einem zertifizierten Partnerlabor erfolgen. Das Partnerlabor kann auch das Labor des Behandlers sein, soweit die dort vorhandene Infrastruktur geeignet ist. Geliefert werden bei Kooperation mit dem Partnerlabor: Halbfertigprodukte oder digitale Planungen, welche dann vor Ort produziert werden können. produziert wird auf 5-Achs-Fräsmaschinen und über 3D-Druckverfahren. Zum Einsatz kommen zertifizierte gängige Materialien aus der dentalen Frästechnik und Klasse IIa-Druckmaterialien.

Mal unabhängig von den technologischen Vorteilen. Was bietet die Nutzung des CranioPlan®-Verfahrens mir als Behandler, aber noch viel wichtiger, meinen Patienten für Vorteile? Wie erfolgt die Abrechnung?

Das Behandlungsziel V.T.O. (visualized treatment objective) ist ein sichtbares Behandlungsziel. CranioPlan® unter-



Abb. 2 und 3: Das CranioPlan®-Verfahren eignet sich ideal für die implantologische Planung, die Prothetik/Implantatprothetik oder auch für die Dysgnathiechirurgie und die ästhetisch/funktionale Zahnheilkunde.

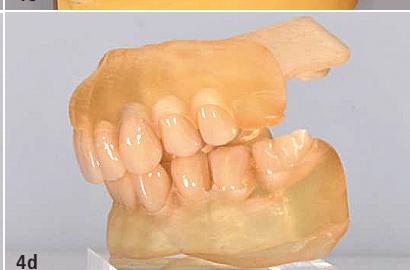
stützt diese Methode eindeutig durch dreidimensionale Vorausschau auf die Kauebene und Zahnbögen. Die therapeutischen und prothetischen Möglichkeiten können ideal abgeschätzt werden und mit dem Patienten vor der Behandlung besprochen werden. Die Abrechnung erfolgt beim Zahn-

arzt über Kassen- und Privatleistungen. Die Laborkosten werden über das CranioPlan®-Labor dem Zahnarzt oder dem Partnerlabor in Rechnung gestellt.

Vielen Dank für das Interview.

Über das Unternehmen

Die HD Medical Solutions GmbH hilft gemeinsam mit den Partnern aus Industrie und Wissenschaft, Lösungen zu entwickeln, damit Zahnärzte, Kieferorthopäden, Zahntechniker und Hals-Nasen-Ohren-Ärzte den digitalen Wandel zu ihrem Vorteil nutzen können.



Kontakt
HD Medical Solutions GmbH
 Im Tiefen Weg 21
 37130 Gleichen
 Tel.: 0371 517636
 info@hd-medical.gmbh
 www.hd-medical.gmbh



ANWENDERKURS (2 TAGE)

Keramikimplantate und Biologische Zahnheilkunde - SWISS BIOHEALTH CONCEPT

mit Dr. Ulrich Volz



16./17. April 2020

Heute sind wir in der Lage über 85 % der SDS - Implantate sofort zu setzen (Sofortimplantation und Sofortversorgung mit Langzeitprovisorium). Hierfür benötigt es ein spezielles Protokoll und die entsprechende Ausbildung. In diesem 2-Tages-Kurs geben wir Ihnen einen perfekten Einstieg in die Keramikimplantologie und erklären die wesentlichen Unterschiede zu Titanimplantaten. Dr. Ulrich Volz ist der Leiter der Swiss Biohealth Clinic und hat die Erfahrung von über 20.000 gesetzten Keramikimplantaten.

Weitere Termine:

29./30.05.2020
26./27.06.2020
17./18.07.2020

25./26.09.2020
16./17.10.2020
13./14.11.2020
11./12.12.2020

SPECIAL

Blutkonzentrate: Zuverlässige Partner der Regeneration

mit Prof. Dr. Dr. Dr. Shahram Ghanaati



19. März 2020

Die Regeneration in der Mundhöhle als prä-implantologische Maßnahme ist ein sehr komplexer Prozess. Die Durchführung der korrekten chirurgischen Technik stellt lediglich einen Aspekt dieser mannigfaltigen Kaskade dar. Um die Mehrdimensionalität der Wundheilung zu verstehen werden in Form eines Tageskurses die unten aufgeführten Aspekte erläutert und mit den Teilnehmern in Form eines interaktiven Kommunikationsstils diskutiert.

Melden Sie sich jetzt an:

www.swiss-biohealth-education.com

**SWISS  BIOHEALTH®
EDUCATION**

SDS SWISS DENTAL
SOLUTIONS®

Die CAMLOG COMPETENCE LIVE 2020 will mit ihrem multi-medialen, interaktiven Ansatz neue Maßstäbe in der implantologischen Fortbildung setzen. Georg Isbaner, Redaktionsleiter Implantologie Journal, sprach mit den CAMLOG Geschäftsführern Markus Stammen und Martin Lugert über dieses ambitionierte Projekt.



CAMLOG COMPETENCE LIVE 2020 – Mittendrin statt nur dabei!

Herr Lugert, Herr Stammen, in diesem Frühjahr geht CAMLOG mit einem neuen Veranstaltungskonzept für die implantologische Fortbildung in die Offensive. Was haben Sie vor?

Markus Stammen: Erstmalig werden wir Online- und Präsenzveranstaltungen bei unserer CAMLOG COMPETENCE LIVE 2020 – kurz CCL – miteinander verbinden. Dabei freuen wir uns auf standortübergreifende Diskussionen und einen interaktiven Austausch. An drei Terminen, nämlich am 13. und 27. Mai sowie am 17. Juni 2020, wird jeweils eine Live-OP aus der Praxis bekannter Chirurgen zu drei verschiede-

nen CAMLOG Veranstaltungen gleichzeitig übertragen. Am jeweiligen Tag finden dann parallel dazu viele kleinere regionale Treffen statt.

Martin Lugert: Bei den Präsenzveranstaltungen werden die OP-Livestreams mit zusätzlichen Expertenvorträgen vor Ort ergänzt. Die OP von Dr. S. Marcus Beschmidt wird von Baden-Baden nach Frankfurt am Main, Stuttgart und Düsseldorf, die von Dr. Dr. Anette Strunz von Berlin nach München, Leipzig und Nürnberg, und die OP von Dr. Peter Randelhofer von München nach Hamburg, Wien und Berlin übertragen. Die gestreamten Live-OPs werden von

einem wissenschaftlichen Tagungsprogramm mit aktuellen Themen der Implantatchirurgie und dem Hart- und Weichgewebsmanagement umrahmt. Fragen zur OP werden in einem interaktiven Umfeld diskutiert oder direkt an den Chirurgen übermittelt. Es lohnt sich also definitiv, persönlich dabei zu sein. Die genauen Locations und Anmelde-möglichkeiten findet man bei uns auf der Webseite.

Was waren die Beweggründe hinter dieser ja doch recht aufwendig zu organisierenden CCL?

Martin Lugert: Mit unserem Partner OEMUS MEDIA AG verwirklichen wir seit einigen Jahren bereits sehr erfolgreich internetbasierte Livestreams von implantatchirurgischen und -prothetischen Behandlungen aus Praxen in ganz Deutschland. Dahinter steckt ein hohes Maß an technologischem und organisatorischem Know-how, das wir jetzt wesentlich effektiver nutzen und den Fortbildungsbereich um ein interaktives Modul erweitern werden.

Markus Stammen: Wir verbinden die Vorteile einer OP-Liveübertragung in Studioqualität mit denen einer Präsenzveranstaltung – Vorträgen, kollegalem Networking, Produkten zum Anfassen und vielem mehr. Obendrein können Interessenten, die keine Zeit haben, um selbst vor Ort zu sein, die OP live im Internet verfolgen und ak-



CAMLOG Geschäftsführer Markus Stammen (l.) und Martin Lugert (r.) im Interview mit Georg Isbaner, Redaktionsleiter Implantologie Journal.

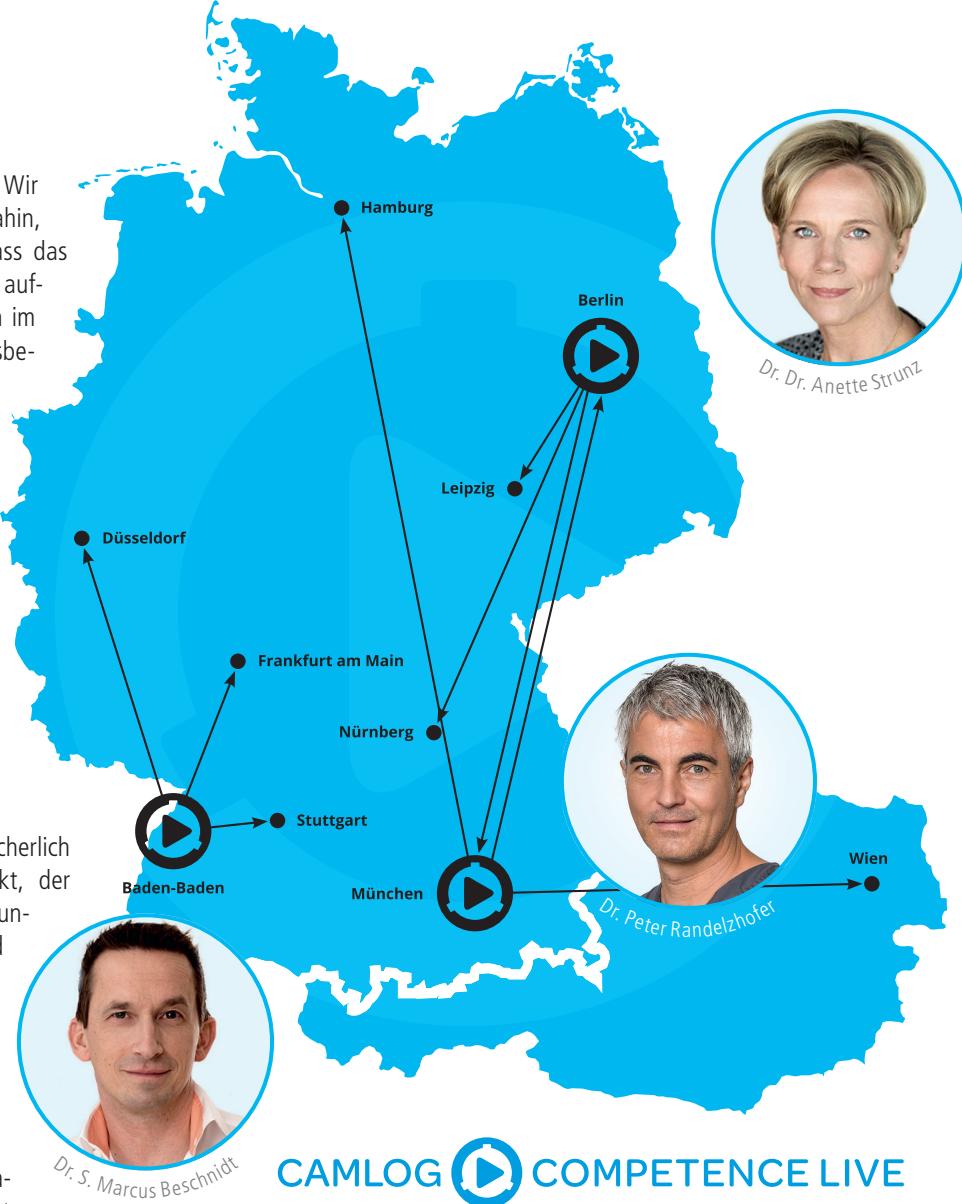
tiv über Chats Fragen stellen. Wir bringen also die Fortbildung dahin, wo die Leute gerade sind. Dass das Internet räumliche Distanzen aufhebt, wollen wir uns hier auch im implantologischen Fortbildungsreich zunutze machen.

Stichwort „Distanzen aufheben“: Man kommt in diesen Tagen nicht umhin, dabei auch an das Thema Nachhaltigkeit zu denken. War das auch eine Motivation, die Veranstaltungen auf mehrere Orte parallel zu verteilen, damit nicht alle an einen zentralen Ort anreisen müssen?

Markus Stammen: Dies ist sicherlich ein sehr wichtiger Nebeneffekt, der dadurch entsteht, dass wir unsere modernen Produkte und Dienstleistungen mit dieser moderneren Fortbildungsmöglichkeit verschmelzen. Unsere primären Ziele sind aber die Wissensvermittlung und die Interaktionen, ob aus den Tagungsräumen, den sozialen Medien oder dem OP selbst.

Wir wollen, dass sich die Behandlerinnen und Behandler austauschen und sich interessierte Teilnehmerinnen und Teilnehmer ein möglichst authentisches Bild von uns als Unternehmen machen können.

Martin Lugert: Wir sehen uns als Partner unserer Kundinnen und Kunden in der Zahnmedizin als auch in der Zahntechnik. Indem wir eine so große interaktive Fortbildungsplattform kreieren, wollen wir für sie noch sichtbarer und erreichbarer werden. Insgesamt touren wir mit der CCL ja in neun verschiedene Großstädte – in drei davon immer gleichzeitig – und kommen so in einem relativ kurzen Zeitraum zu vielen unserer Kundinnen und Kunden direkt vor die Haustür. Dass mit diesem Veranstaltungskonzept die Anreisewege für mehrere Hundert Teilnehmerinnen und Teilnehmer etwas geringer ausfallen könnten, wäre ein willkommener Effekt.



Was erhoffen Sie sich von dieser Veranstaltungsreihe?

Markus Stammen: Wir erhoffen uns, dass unsere Anwenderinnen und Anwender uns und unsere Produkte noch besser kennenlernen, dass sich die Leute austauschen und tatsächliche Anregungen holen, die für ihre Patienten von Nutzen sind. Nichts ersetzt eine tatsächliche Präsenzveranstaltung, aber gleichzeitig hat sie ihre Grenzen. Eine live gestreamte OP in den Tagungssaal ist ein Highlight, zusammen mit dem Rahmenprogramm hat es auch einen hohen Fortbildungswert, wofür es auch noch vier Fortbildungspunkte gibt. Ein reiner Online-Kongress wäre aufgrund der enormen Zeitspanne sicherlich nicht attraktiv genug, um die Leute so lange an Rechner oder Smartphone zu fesseln. Mit der CCL führen wir das Beste aus allen Fortbildungsformaten zusammen.

Martin Lugert: Inhaltlich erhoffen wir uns natürlich ein Update zu modernen implantat chirurgischen Möglichkeiten und prosthetischen Themen. Im Bereich der Implantationen wird der Schwerpunkt auf der PROGRESSIVE-LINE liegen. In der GBR und GTR informieren Anwender aus der Pilotphase über ihre Erfahrungen mit der NovoMatrix™. Es lohnt sich ganz sicher, zu den Veranstaltungen zu kommen.

Herr Lugert, Herr Stammen, vielen Dank für das Gespräch.

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

„Zahnersatz von A-Z“

Der neue Katalog 2020 ist da

Übersichtlich, komplett, attraktiv und mit klarem Mehrfachnutzen für die Zahnarztpraxis, so präsentiert PERMADENTAL die aktualisierte Neuauflage seines Zahnersatz-Katalogs 2020. Mit „Zahnersatz von A-Z“ stellt der führende Komplettanbieter für zahntechnische Lösungen der Praxis wieder ein Nachschlagewerk zur Verfügung, das sowohl dem hohen Qualitätsniveau des Unternehmens als auch den ausgeprägten Qualitätsansprüchen der Zahnärztinnen und Zahnärzte entspricht.

Das über 60 Seiten starke Kompendium bildet nahezu das gesamte PERMADENTAL-Leistungsspektrum ab und beeindruckt in Text und Bild mit praxisrelevanten Informationen zu festsitzendem und herausnehmbarem Zahnersatz und dem ebenso innovativen wie umfassenden Serviceangebot des Komplettanbieters.

Seit Mitte Februar ist der neue PERMADENTAL-Katalog „Zahnersatz von A-Z“ in der aktualisierten Ausgabe erhältlich. Auf Wunsch erhalten interessierte Praxisteam eine gewünschte Anzahl an kostenlosen Exemplaren oder das E-Paper der aktuellen Version unter der Telefonnummer 0800 737000737 oder per E-Mail: e.lemmer@permadental.de

Quelle: PERMADENTAL GmbH



patient28PRO

Vertrauensvolle Partnerschaft auch bei Implantatverlust

CAMLOG steht als etablierter Anbieter von Dentalimplantaten für herausragende Qualität und hohe Produktsicherheit. Als Beweis dafür bietet CAMLOG bereits seit 2011 eine lebenslange Garantie auf Implantate und Abutments. Mit patient28PRO präsentiert CAMLOG eine innovative Garantieerweiterung, die im Falle eines Implantatverlustes Kunden partnerschaftlich unterstützt. Seit dem 1. Februar 2020 profitieren erstmals

Chirurgen, Prothetiker, Zahntechniker und Patienten gleichermaßen.



Kommt es zu einem Implantatverlust, bietet patient28PRO kostenlose Ersatzleistungen für die Neuversorgung – Implantate inklusive der Prothetik. Die Besonderheit ist, dass die Ersatzleistungen alle prothetischen Komponenten inklusive Hilfsteile abdecken, also auch wenn gewünscht, die prothetische Neuversorgung über DEDICAM (Fertigungs- und Dienstleistungen) sowie die Implantate von CAMLOG und BioHorizons. patient28PRO greift ab dem ersten Tag der Implantation bis fünf Jahre danach – weitgehend unabhängig von der Ursache

des Implantatverlustes. Alle erforderlichen Angaben werden über ein Online-Formular im persönlichen Profilbereich auf www.camlog.de/patient28pro eingereicht und durch den Technischen Kundenservice bearbeitet. Eine Einzelfallprüfung findet nur hinsichtlich der Herkunft und der Zweckbestimmung der Produkte statt. Das erspart lange bürokratische Wege sowie Wartezeiten. Die Kunden können jederzeit den aktuellen Bearbeitungsstand einsehen.

Quelle: CAMLOG Vertriebs GmbH

Eine gute Garantie fragt nicht nach dem Warum.

patient28PRO
Schützt Implantat inklusive Prothetik

© Williams & Hirakawa / Stone via Getty Images

Erfolgreicher Markteintritt

PreXion bietet kostenfreies DVT-Einführungstraining

Die in Rüsselheim ansässigen DVT-Spezialisten von PreXion bauen nach erfolgreichem Markteintritt im vergangenen Jahr ihre Deutschlandtour aus (Start beim goDentis Anwendertreffen am 21. März 2020 in Köln sowie DGI-Treffen am 24. April 2020 in Köln). Zudem können ab sofort kostenfreie Einführungstrainings für den PreXion3D EXPLORER gebucht werden.

Bei vielen heutigen 3D-Bildgebungssystemen geht eine gute Bildqualität meist mit einer hohen Strahlenbelastung einher.

Der für den europäischen und US-amerikanischen Markt entwickelte PreXion3D EXPLORER bietet mit einem Fokuspunkt von 0,3 mm sowie einer Voxelgröße von nur 74 µm eine einzigartige Kombination aus schärfster Bildqualität und geringster Strahlenbelastung. Mit einem gezielt steuerbaren Pulsgenerator wird die Röntgenstrahlung immer nur dann erzeugt, wenn es für die Bildgebung entscheidend ist. So liegt bei der 20-sekündigen Scandauer im Ultra-HD-3D-Modus die reine Röntgenbestrahlungszeit zwischen 4,4 und 5,8 Sekunden. Im zehnsekündigen Standardscan-3D-Modus beträgt die Röntgenbestrahlungszeit lediglich 3,2 Sekunden. Die geringe Voxelgröße ermöglicht eine detailliertere Darstellung auch feinster Hart- und Weichgewebestrukturen. Die geringe Bildrekonstruktionszeit sorgt für einen fließenden

Ablauf in der täglichen Praxis. Die 3D-Analysefunktion ermöglicht Bildausschnitte (FOV) von 50 x 50, 100 x 100, 150 x 80 und 150 x 160 mm und bietet somit flexible diagnostische Möglichkeiten, egal, ob in der Oralchirurgie, Implantologie, Parodontologie, Endodontie, Kieferorthopädie oder auch der Allgemeinen Zahnheilkunde sowie bei der Analyse der Atemwege und Kiefergelenkfunktion.

Kostenfreies Einführungstraining

Im PreXion Showroom in Rüsselheim, ausgestattet mit einem PreXion3D EXPLORER, können Interessenten unabhängig von den oben genannten „Tourdaten“ ein kostenfreies Einführungstraining vereinbaren. Ein qualifiziertes Serviceteam steht darüber hinaus den Anwendern in den Kliniken und Praxen für direkte Unterstützung zur Verfügung. PreXion hat technische Vertriebspartner in verschiedenen Regionen Deutschlands, in Österreich und in der Schweiz, um einen schnellen und zuverlässigen Service zu gewährleisten.

Beratungs- und Besichtigungstermine können online unter www.prexion.eu, per Mail an info@prexion-eu.de sowie telefonisch unter 06142 4078558 vereinbart werden.

Quelle: PreXion (Europe) GmbH



Das Original

Über 25 Jahre Langzeiterfolg



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

Das KSI-Implantologen Team freut sich auf Ihre Anfrage!

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

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

Aus Rot wird Weiß

25 Jahre ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis

Die ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis feiert Geburtstag! Seit 25 Jahren das Trendmagazin für die Branche, hat sich die ZWP sowohl im Layout als auch hinsichtlich der inhaltlichen Ausrichtung immer wieder den veränderten Bedingungen angepasst. Geblieben ist vom ersten Tag an das duale Grundverständnis vom Zahnarzt als Mediziner und Unternehmer.

Rot war bisher die dominierende Gestaltungsfarbe. Im Jubiläumsjahr wird nun alles anders. Sowohl der ZWP-Schriftzug als auch das Cover erhalten einen dem Zeitgeist entsprechenden aufgeräumten und cleanen Charme in Weiß – getreu dem Motto: Weniger ist mehr. Dieser Eindruck setzt sich im Innenteil fort. Größere Spaltenbreiten und ein größeres Zeilenraster verbessern die optische Ansprache sowie Lesefreundlichkeit und lassen das Magazin noch moderner erscheinen.

Auch das Supplement ZWP spezial präsentiert sich ab sofort neu. Klar, übersichtlich und hochwertig. Insgesamt zeichnet sich das Layout der beiden Magazine durch einen zeitgemäßen offenen und kreativen Umgang mit Platz und Inhalten aus.

Die ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis ist eine feste und geschätzte Größe am Markt und zählt mit zwölf Ausgaben (davon zwei Doppelausgaben) pro Jahr und einer Auflage von 40.800 Exemplaren zu den frequenz- und auflagenstärksten Titeln im deutschen Dentalmarkt. Und mehr denn je unterstützt das Wirtschaftsmagazin durch die einzigartige Breite an relevanten Themen Zahnärztinnen und Zahnärzte bei immer komplexer werdender Gründung, Organisation und Führung des „Unternehmens Zahnarztpraxis“.

Quelle: OEMUS MEDIA AG



Digitaler Posterwettbewerb

Jetzt registrieren und eine Reise nach Boston gewinnen

Anlässlich des Bicon World Congress 2020 am 12. und 13. Juni 2020 in der tschechischen Hauptstadt Prag veranstaltet Bicon erstmals einen digitalen Posterwettbewerb. Den Gewinnern winkt u. a. eine mehrtägige Reise nach Boston/Massachusetts, USA, in den Firmenhauptsitz des auf Ultrakurzimplantate spezialisierten Implantatsystemherstellers. Außerdem werden einige der besten

Poster in Prag bei Kurzvorträgen vorgestellt und anschließend im *implants – international magazine of oral implantology* (OEMUS MEDIA AG) publiziert. Letzteres erscheint seit über zwanzig Jahren in nahezu 100 Ländern weltweit.

Bicon-Anwender sind daher aufgerufen, sich unter bicon.dpp.online/landing für die „Digital Poster Presentation“ zur registrieren. Anschließend wird eine digitale Benutzerkonto angelegt, worin die Posterdaten von den Autoren persönlich hochgeladen werden können. Voraussetzung für eine erfolgreiche Teilnahme an der Digital Poster Presentation ist natürlich die Teilnahme am Bicon World Congress in Prag (prague2020@bicon.com).

Bicon
[Infos zum Unternehmen]



The screenshot shows the homepage of the Bicon World Congress 2020 Digital Poster Presentation. At the top, it features the Bicon logo and the text "Digital Poster Presentation". The main title "BICON WORLD CONGRESS 2020" is prominently displayed in large, colorful letters. To the right, there is a graphic of a city skyline with a bridge, composed of various colored triangles. Below the title, there is a section titled "Register for poster now!" with fields for "full name" and "email address". A checkbox for "I accept the privacy protection." is present, followed by a "Register" button. At the bottom left, there is a "Bicon DPP [Jetzt registrieren!]" button with a QR code, and a "Legal Notice" link at the bottom right.

Quelle: Bicon Europe Ltd.

ANZEIGE

Ist dent.apart etwa wie Factoring, nur ohne Gebühren?

Nein! Ganz anders.

ZUSÄTZLICHES GEWINNPOTENTIAL DURCH KOSTENREDUZIERUNG IN DER ZAHNARZTPRAXIS
Bei einem angenommenen jährlichen Praxisumsatz von 800.000 Euro über einen Zeitraum von 20 Jahren.

DIE NULL-EURO ALTERNATIVE ZUM FACTORING

dent.apart:
Der Patienten-Zahnkredit mit dem 3-fach Nutzen für Ihre Zahnarztpraxis.

HONORAR SOFORT.
Auszahlung direkt nach KV!

NULL RISIKO.
Keine Rückbelastung!

KEINE GEBÜHREN.
Keine Vertragsbindung!

ETHISCH GUT!

EUR

JAHRE	Eingesparte Factoringkosten	Skonto-Erträge	Einsparung von Kontokorrent-Zinsen	Summe
1	0	0	0	0
5	100.000	100.000	0	200.000
10	200.000	200.000	0	400.000
15	300.000	300.000	0	600.000
20	400.000	400.000	0	800.000

Wir sind für Sie da – rufen Sie uns an: 0231 586 886 - 0



dent.apart Einfach bessere Zähne GmbH
Westenhellweg 11-13 • 44137 Dortmund



www.dentapart.de/zahnarzt



Einfach bessere Zähne.
dent.apart®



In der idyllisch gelegenen Burg Schwarzenstein in Geisenheim-Johannisberg fand das 22. Fellow-Meeting der deutschen ITI Sektion statt. Hier trafen sich das „Who's who“ der deutschen Implantologie. Mit über 1.000 Members und Fellows und somit einem erneut beachtlichen Wachstum im Vergleich zum Vorjahr, verkörpert die ITI Sektion Deutschland eine der größten nationalen Gruppierungen in dem globalen Implantologie-Netzwerk der ITI, welcher neben Oralchirurgen, Kieferchirurgen, Zahnärzten, Zahntechnikern auch Grundlagenwissenschaftler angehören.

Dr. Georg Bach
[Infos zum Autor]



ITI
[Infos zum Unternehmen]



Behandlungskonzepte im Fokus

22. Treffen der ITI Sektion Deutschland

Dr. Georg Bach

Zahlreiche Aktivitäten, u. a. das Curriculum Implantologie, das Online-Symposium sowie das Young ITI Meeting der deutschen Sektion, haben internationale Vorbildcharakter. Somit kann die Teilnahme der ITI Präsidentin, Charlotte Stilwell (Großbritannien), und die des frisch ernannten Chief Executive Officer der ITI, Dr. Alexander Ochsner (Schweiz), als klarer Beweis der Wertschätzung der deutschen ITI Sektion gewertet werden.

In seinem Grußwort zeigte sich der Chairman der deutschen ITI Sektion Prof. Dr. Dr. Johannes Kleinheinz hocherfreut darüber, dass erneut so viele Fellows der deutschen Sektion den Weg nach Geisenheim-Johannisberg gefunden haben. „Wir sind ganz vorne mit dabei!“ – Mit dieser klaren Aussage leitete der Münsteraner Kieferchirurg das wissenschaftliche Programm des Freitagmittags ein. In der Tat war es dem

Leadership-Team erneut gelungen, facettenreiche und interessante Beiträge neuer ITI Fellows in ein kurzweiliges Minisymposium zusammenzuführen. „Behandlungskonzepte im Fokus“ – dies wäre ein treffender Arbeitstitel für das hochkarätig besetzte, wissenschaftliche Programm gewesen. Auch das einzigartige kollegiale Miteinander während der zweitägigen Veranstaltung ist besonders zu betonen.



Abb. 1: Mitglieder des Fellow-Meetings im Rahmen des 22. Treffens der ITI Sektion Deutschland in Geisenheim-Johannisberg.

Das wissenschaftliche Vortragsprogramm

Dr. Frederic Kaufmann (Würzburg) steuerte den Auftaktbeitrag mit dem Titel „Das ITI, Ann Arbor und ich“ bei. Kaufmann, der sich bereits im Rahmen der Young ITI Gruppe sehr für die deutsche Sektion engagiert hatte, stellte seine wissenschaftliche Tätigkeit im Rahmen seiner von der ITI unterstützten post-graduate Ausbildung vor. Vor allem seine Ausführungen zu neu entwickelten Ultraschallscannern für die Messung der Weichteildurchblutung und zu wachstumsmonomerbeschichteten Implantaten stießen auf großes Interesse. Nach 19 Monaten Auslandsaufenthalt, bei der auch seine Familie dabei war, zog Kaufmann ein durchweg positives Fazit und sprach von einer neuen Lieblingsstadt namens Seattle. Dem immer noch kontrovers diskutierten Thema „Zirkondioxidimplantate – wissenschaftliche Grundlagen und klinische Anwendung“ widmete Dr. Kristian Kniha (Aachen) seine Aufmerksamkeit. Bezüglich der geringeren Plaqueakkumulation sieht Kniha ganz erhebliche Vorteile bei Zirkondioxidimplantaten und damit auch eine bessere Langzeitprognose im Vergleich zu konventionellen Titanimplantaten. Auch bezüglich immunologischer und mikrobiologischer Parameter wirkt sich die Verwendung von Zirkondioxid als

Implantatmaterial vorteilhaft aus. Auch im Bezug auf die Papillenhöhe und deren Bildung post implantationem, konnten mit Zirkondioxidimplantaten wesentlich bessere Ergebnisse erzielt werden.

Aus der Sicht des Prothetikers knüpfte Prof. Dr. Florian Beuer an die Kernbotschaften seines Vorredners mit dem Thema „Keramische Restaurationen auf dentalen Implantaten: Was funktioniert?“ an. Das klare Eingangsstatement des Berliner Hochschullehrers lautete: „Keramik ist mein Lieblingsmaterial...“ und dann klarstellend „...als Prothetiker!“ Die hochfesten Glaskeramiken und Zirkonoxide haben

sich zur Verwendung als Suprakonstruktionen bewährt. Dem Nachteil einer fehlenden Fluoreszenz von Zirkonoxid könne mit Verblendungen begegnet werden, so Beuer, der zudem einen klaren Trend zu verschraubten Suprakonstruktionen sieht, die weniger Folgeentzündungen aufweisen. Mit der Einführung des monolithischen Zirkonoxids erfolgte letztendlich der Durchbruch dieses Materials in der Implantologie, der heute sogar Versorgungen von All-on-4 Patienten ermöglicht. Da die deutsche ITI Sektion sehr bestrebt ist, die Schnittstelle zwischen Zahnmedizin und Zahntechnik nach allen Kräften zu fördern, war es sehr



Abb. 2: Prof. Dr. Dr. Johannes Kleinheinz, Chairman der deutschen ITI Sektion, und Charlotte Stilwell, ITI Präsidentin.



22. Treffen der ITI
Sektion Deutschland
[Bildergalerie]



Abb. 3: Leitstelle der deutschen ITI Sektion: Dr. Georg Bach, Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas, Dr. Anne Bauersachs, Prof. Dr. Dr. Johannes Kleinheinz, Thomas Kreuzwieser und Dr. Alexander Ochsner (v. l. n. r.).

erfreulich, mit ZTM Andreas Kunz einen renommierten Vertreter der Zahn-technik als Referenten gewinnen zu können. Der in der Bundeshauptstadt Berlin tätige Zahntechnikermeister würdigte das ITI als „fundamentbildende“ Fachgesellschaft. Kunz sprach über „Herausnehmbare Versorgungskonzepte im zahnlosen Kiefer mit implantatgetragenen Suprakonstruktionen“. Zu herausnehmbaren Versorgungskonzepten gibt es zwar viele Erkenntnisse, aber verblüffend wenig Evidenz, so Kunz. Neben ästhetischen Anforde-rungen, die es zu erfüllen gelte, sollten implantologische Versorgungskonzepte auch gute Handling-Eigenschaften und Reinigungsmöglichkeiten für Patienten besitzen. Eine vorverblockte Abfor-mung ist ein erster Garant für eine spä-tre Passgenauigkeit. Kugelköpfe und Locatoren werden von Kunz kritisch gesehen. Er präferiert eher Steg- und Teleskopversorgungen. Beide, so Kunz, verfügen über eine hervorragende Langzeitdokumentation. Letztendlich fordert Kunz für die individuelle Entscheidungsfindung die Kenntnisse der Vor- und Nachteile der möglichen Ver-sorgungskonzepte sowie eine patienten-individuelle Analyse.

„Digitale Prozesse um und auf Implan-taten, was können wir heute in der Pra-xis verlässlich umsetzen?“ – diese für den Praktiker überaus relevante Frage stellte Dr. Matthias Müller (Hamburg). Seine Ausführungen waren ein Beleg für eine einzigartige digitale Expertise, beginnend mit der Analyse des Patien-ten über die volldigitale Planung bis hin zur Eingliederung der Krone auf das

ebenfalls volldigital geplante und in-serierte Implantat. Die Leichtigkeit, mit welcher der hanseatische Kollege vor-trug, die Selbstverständlichkeit mit der eine digitalunterstützte Alignertherapie zur Bissoptimierung in das digitale Be-handlungskonzept integriert, zeigt, wie weit diese Entwicklung fortgeschritten ist und wie fest sie sich etabliert hat. Anschließend sprach Prof. Dr. Christian Mertens (Heidelberg) über „Behand-lungskonzepte für Knochenaugmen-tationen – von einfachen bis hin zu komplexen Fällen“. Mertens leitet die Sektion Implantologie der Heidelber-ger Universitätsklinik und widmet sich seit geraumer Zeit vor allem Fragen der Augmentation. Ausschlaggebend für die Wahl der zu verwendenden Augmentationstechnik ist die Mor-phologie des Knochendefektes, so Mertens. Knochenblock und titanver-

stärkte Membranen haben sich hierbei als gut geeignet erwiesen. Die jüngste Entwicklung auf diesem Sektor, die Mertens als hervorragend geeignet definiert, war die Schalentechnik, die ge-genüber seitlich angelagerten Blöcken Vorteile aufweise. Beim zweizeitigen Vorgehen ist das Überleben der Im-plantate mit denen vergleichbar, die mit nativem Knochen verzeichnet werden. Mit „Digitaler Workflow: Optionen – Herausforderungen – Ausblick“, steuerte der Industriepartner Straumann einen Beitrag zum ersten Tag des Sektionstreffens bei. Wer könnte diese Optionen besser darstellen und er-läutern als Andreas Nitschke (Basel)? Nitschke, Head Digital Projects and Strategic Partners, betonte zu Beginn seiner Ausführungen: „Wir sind schon unheimlich weit, aber bei Weitem noch nicht am Ende des Wegs!“ Auch er



Abb. 4: Prof. Dr. Dr. Johannes Kleinheinz mit Dr. Alexander Ochsner, dem neuen Direktor des ITI Headquarters in Basel.

sieht in der Digitalisierung höchstes Potenzial – und einen entscheidenden Grund für die positive Entwicklung des Medizinprodukteherstellers in jüngster Zeit. Enormen Wert legte man darauf, ein modulares digitales Konzept zu verwirklichen und auch einen möglichst offenen, validierbaren, von hoher Konnektivität gekennzeichneten Weg zu beschreiten. Dies verwirklichte Straumann über einen eigenen digitalen Workflow. Somit sieht man sich für die Zukunft gut gewappnet.

Der besondere Vortrag

Der Koblenzer Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurg Prof. Dr. Dr. Richard Werkmeister übernahm am zweiten Tag des Fellow-Meetings die Funktion des „Icebreakers“ und referierte eloquent und fundiert zugleich über „Bedeutung von Implantaten bei der Behandlung von wehrmedizinischen Verletzungen“. 20 bis 50 Prozent der Verletzungen im Kopf- und Gesichtsbereich von Betrof-

fenen werden durch Kampfhandlungen verursacht. Vor allem Fremdkörperverletzungen nach Bombenexplosionen stellen eine große Herausforderung dar und bedingten auch die Entwicklung neuer Versorgungs- und Rehabilitationskonzepte in der oralen Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Werkmeister stellte beeindruckend seine Erkenntnisse zu Verletzungsmechanismen, Notfallbehandlungen und Notfallmanagement, Hygieneaspekten und aktuellen Wiederherstellungs- und Rehabilitationskonzepten vor. Seine Ausführungen wurden mit hervorragend dokumentierten, mitunter auch beklemmenden Fallbeispielen, untermauert.

Dr. Alexander Ochsner, der neue Direktor des ITI Headquarters in Basel, stellte seine Ausführungen unter das Motto „Wachstum und Transformation“. Es sind gravierende Veränderungen auf dem Implantatmarkt zu verzeichnen – aber auch in der Struktur und Zahl der Mitglieder. Um hier mithalten zu können, setzt Ochsner auf einen starken

Wachstumskurs für das ITI. Mit den ITI Knowledge Nuggets stellte Dr. Kay Vietor (Langen) ein ebenso brandaktuelles wie heiß begehrtes Produkt des ITI vor. Die Knowledge Nuggets haben für die deutsche Sektion fast schon die Wertigkeit von Goldnuggets erhalten, denn die Mischung von auf circa vier Minuten reduziertem profunden ITI Wissen und bester Unterhaltung ist „Edutainment pur“ – ganz im Sinne der immer mehr nachgefragten „Information on the go“.

Im Anschluss erfolgte die Mitgliederversammlung der deutschen ITI Sektion.

Kontakt

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

ANZEIGE



Kulzer – Ein Tag für Mundgesundheit in Berlin Spreespeicher

14.03.2020, 10:00 – 17:00 Uhr

Schnell zuschlagen und 10 % Rabatt bei Onlineanmeldung sichern!
kulzer.de/zahnarztfortbildungen

Mundgesundheit in besten Händen.



KULZER
 MITSUI CHEMICALS GROUP

Die Unnaer Implantologietage starten in das neue Jahrzehnt mit einem neuen Namen und einem neuen Erscheinungsbild. So fand am 14. und 15. Februar 2020 erstmals das Unnaer Forum für Innovative Zahnmedizin statt. Die Neuheit: Neben der Implantologie gab es ein komplettes Parallelprogramm zur Allgemeinen Zahnheilkunde. Die zweitägige Veranstaltung wurde traditionsgemäß im Mercure Hotel Kamen Unna ausgerichtet und wartete mit praxisnahen Workshops, Seminaren und einer Vielzahl an hochkarätigen Fachvorträgen auf. Die wissenschaftliche Leitung der Tagung lag wie auch schon bei vergangenen Veranstaltungen in Unna in den Händen von Dr. Christof Becker und ZA Sebastian Spellmeyer.



Mit dem Unnaer Forum in das neue Jahrzehnt

Johannes Liebsch



Das neue Unnaer Forum für Innovative Zahnmedizin steht für inhaltliche Vielfalt und zur selben Zeit für eine erweiterte konzeptionelle Ausrichtung. Bereits in den vergangenen Jahren gab es neben dem Programm für Implantologen auch immer wieder Angebote für Generalisten und das gesamte Praxisteam. So war es nur konsequent, diesen Ansatz weiterzudenken und ein eigenständiges Podium „Allgemeine Zahnheilkunde“ und ein interdisziplinäres Podium für die Befunderhebung und Diagnostik zu etablieren. Dadurch werden Synergieeffekte geschaffen, und es wird dem Wunsch vieler Teilnehmerinnen und Teilnehmer nach zusätzlichen Inhalten Rechnung getragen.

Den spannenden Vorträgen und Diskussionen im Hauptpodium ging auch in diesem Jahr wieder ein vielseitiges Pre-Congress Programm am Freitag zu den Disziplinen Endodontie und Implantat chirurgie voraus. Den Anfang machte am Freitagmorgen Christoph Jäger/Stadthagen mit seinem Seminar zum Qualitätsmanagement in der Zahnarztpraxis. Jäger bildete die Teilnehmerinnen Schritt für Schritt zu zertifizierten

Qualitätsmanagement-Beauftragten aus und gab ihnen Techniken an die Hand, mit denen sich QM-Prozesse im Praxisalltag verschlanken lassen. Des Weiteren widmeten sich indes Kristina Grotzky und Dr. Tomas Lang (beide Essen) dem Thema Endodontie und diskutierten dieses praxisnah im Rahmen von Hands-on-Trainings. Insbesondere ging es bei diesem „Praxistag Endodontie“ um die Frage, wie Patientinnen und Patienten durch einfache gezielte Behandlungen oder Medikationen Schmerzfreiheit erreichen können.

Nach der Mittagspause diskutierten Dr. Steffi Semmler und Dr. Theodor Thiele, M.Sc., M.Sc. (beide Berlin) in ihrem Seminar „Nose, Sinus, Implants – Schnittstelle Kieferhöhle“ komplexe chirurgische Fallbeispiele mit einem Fokus auf die Implantologie im Oberkiefer. Für Dr. Thiele ist neben der DVT- und CT-Bildgebung die Endoskopie als diagnostisches Tool von großer Bedeutung. Der in Bielefeld ansässige und praktizierende Implantologe Dr. Kai Zwanzig widmete sich in seinem dreistündigen Hands-on-Workshop am Freitagnachmittag erneut der „Osseo-

densification“, einer innovativen Form der Implantatbettaufbereitung. Anhand von klinischen Fallberichten legte Dr. Zwanzig dar, wie sich durch das Rückwärtslaufen des Bohrers eine Verdichtung des Knochens erreichen lässt und sprach zudem über geeignete und vorhersagbare laterale Augmentationskonzepte, die in diesem Zusammenhang eine Rolle spielen.

Ein Samstag für Generalisten und Spezialisten

Der Hauptkongress am Samstag stand mit seinen beiden Podien „Implantologie“ und „Allgemeine Zahnheilkunde“ dann ganz im Zeichen wissenschaftlicher Fachvorträge. Nach einer warmen Begrüßung durch den in Unna ansässigen wissenschaftlichen Leiter Dr. Christof Becker eröffnete Univ.-Prof. Dr. Thorsten M. Auschill/Marburg das Spezialisten-Podium und sprach zum „Aktuellen Stand der Rezessionsdeckung bei natürlichen Zähnen und Implantaten“. Im Anschluss referierte der Berliner Dr. Theodor Thiele, M.Sc., M.Sc. über Stabilität und Risikomanagement der vertikalen



Abb. 1: Blick in den Tagungsraum des Podiums Implantologie. – **Abb. 2:** Das Referententeam (v.l.n.r.): Iris Wälter-Bergob, Dr. Theodor Thiele, M.Sc., M.Sc., Prof. Dr. Dirk Ziebolz, M.Sc., Prof. Dr. Christian Gernhardt, Dr. Christof Becker, Dr. Kai Zwanzig, Andrea Stix, M.Sc., MBA, Andreas van Orten, M.Sc., M.Sc., Prof. Dr. Nicole B. Arweiler, ZA Sebastian Spellmeyer sowie Jürgen Isbäner, Mitglied des Vorstandes der OEMUS MEDIA AG. – **Abb. 3:** Impression aus dem Workshop von Dr. Theodor Thiele, M.Sc., M.Sc. – **Abb. 4:** Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz diskutierte am Samstag die Relevanz der Ultraschallchirurgie für die Therapieentscheidung beim Sinuslift. – **Abb. 5:** Dr. Steffi Semmler am Samstagnachmittag auf dem zusammengelegten Podium zur Befunderhebung und Diagnostik.

Dimension. Dr. Kai Zwanzig aus Bielefeld widmete sich dann wieder dem Thema „Osseodensification – Biologisches Knochenmanagement in der täglichen Praxis“. Apl. Prof. Dr. Christian Gernhardt aus Halle (Saale) stellte die Endodontie der Implantologie mit einem Fokus auf den Zahnerhalt gegenüber. Nach der ersten Pause und einem Besuch der Industrieausstellung gab Andreas van Orten, M.Sc., M.Sc./Waltrop den Teilnehmern ein Update über die minimal-invasive Sinusliftchirurgie und warf in diesem Zusammenhang die Frage auf: „Gibt es noch Grenzen?“ Anschließend diskutierte Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz/Wiesbaden die Relevanz der Ultraschallchirurgie für die Therapieentscheidung beim Sinuslift. Im vorletzten Vortrag referierte Andrea Stix, M.Sc., MBA/München zum Thema Praxismangement, bevor Dipl.-Betriebsw. Anja Kotsch/Potsdam zum Abschluss über die Abrechnung implantologischer Leistungen im ästhetischen Bereich sprach. Das parallel stattfindende Podium „Allgemeine Zahnheilkunde“ stand unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Nicole B. Arweiler und Prof. Dr. Thorsten M. Auschill (beide Marburg). Erstere zeichnete auch gleich für zwei Fachvorträge verantwortlich und sprach zum einen zum Thema „Bewährte und neue Verfahren in der lokalen Schmerzausschaltung“ sowie über den Einsatz

antibakterieller Mundpflegeprodukte und Antibiotika in der Parodontologie. Prof. Dr. Dirk Ziebolz, M.Sc./Leipzig widmete sich in seinem Vortrag allgemeinmedizinischen Faktoren und deren Auswirkung auf den Zahnerhalt. Darüber hinaus hatten einige Referenten des Spezialisten-Podiums „Implantologie“ hier noch einmal die Gelegenheit, über ein anderes Thema und vor einer anderen Zuhörerschaft zu referieren. Nach einer zweiten Pause wurden die beiden Podien zusammengelegt, um am Nachmittag gemeinsam mit allen Teilnehmern zum Thema „Befunderhebung und Diagnostik“ zu diskutieren.

Insgesamt präsentierte sich das Unnaer Forum für Innovative Zahnmedizin am dritten Februar-Wochenende dieses Jahres als selbstbewusste, moderne Veranstaltung für Spezialisten und Generalisten gleichermaßen.

Jetzt schon vormerken: Das Unnaer Forum für Innovative Zahnmedizin 2021 findet am 5. und 6. Februar im Hotel Mecure Kamen in Unna statt.



4



5

Kontakt
OEMUS MEDIA AG
 Holbeinstraße 29
 04229 Leipzig
 Tel.: 0341 48474-308
 event@oemus-media.de
 www.unnaer-forum.de

Der Jahresauftakt bei Argon Dental steht bereits ganz im Zeichen der Vorfreude und Vorbereitung auf die diesjährige „MasterClass Implantologie“ von und mit Dr. med. dent. Kai Zwanzig, die im hauseigenen Fortbildungszentrum IFZB in Bingen am Rhein stattfinden wird. Als langjähriger Anwender der Argon-Produkte und bekannt kritischer Geist, der nie aufhört, sich selbst und herkömmliche implantologische Materialien und OP-Techniken zu hinterfragen, ist Dr. Zwanzig nicht nur ein beständiger Motor hinter der Weiterentwicklung dieser Therapieform, sondern auch ein Garant für hohes Niveau einer nachhaltigen Fortbildungsveranstaltung.



„MasterClass Implantologie 2020“ mit Dr. Kai Zwanzig

Nach dem erfolgreichen Start dieser Reihe – die sich dank kleiner Gruppen auch durch besonders individuelle Betreuung der Kursteilnehmer durch unseren Leiter auszeichnet – im vergangenen Jahr, wird Argon Dental auch 2020

an dem bewährten Prinzip festhalten, drei Module der Veranstaltung in Sitzungen von jeweils Freitagmittag bis Samstagabend durchzuführen. Start ist am 8. und 9. Mai 2020 mit dem Thema „Implantieren und Augmentieren“.

Oft ist selbst im Zusammenspiel mit einem herausragend nachhaltigen und ästhetischen Implantat wie K3Pro von Argon Dental eine Augmentation erforderlich, um ein wahrhaft zufriedenstellendes Resultat zu erzielen. Häufig



2020 KURSE!
MASTERCLASS IMPLANTOLOGIE
(MODUL 1–3)

mit Dr. med. dent. Kai Zwanzig
Oralchirurg, Spezialist Implantologie & Parodontologie

MODUL 1: 08. – 09. MAI 2020
Thema: Implantieren und Augmentieren

MODUL 2: 05. – 06. JUNI 2020
Thema: Weichgewebe – „The Tissue is the Issue“

MODUL 3: 04. – 05. SEPTEMBER 2020
Thema: Prothetik – Zahnersatz oder Zähne?

SAVE THE DATE

12 Fortbildungspunkte je Modul

Veranstaltungsort: Bingen am Rhein
Weitere Informationen unter: www.argon-dental.de/veranstaltungen-fortbildungen

Abb. 1: Dr. med. dent. Kai Zwanzig zeigt den Teilnehmern verschiedene Schnitt- und Nahttechniken. – **Abb. 2:** Zu jedem Kurs sind interessante Live-OPs geplant. – **Abb. 3:** Blick in den Schulungsraum.

ist allogener Spenderknochen die bewährte Basis dafür. Dr. Kai Zwanzig wird auf zahlreiche Indikationen eingehen, in denen sich jeder Kursteilnehmer wiederfinden kann. Besonderes Augenmerk wird in diesen Veranstaltungen auf einen intensiven „Hands-on“-Kursteil gelegt, in dem Schnitt- und Nahttechniken sowie kleinere Augmentationen und Implantationen mit hohem Praxisbezug geübt werden. Weitere Termine sind der 5. und 6. Juni 2020 (Weichgewebe – „The Tissue is the Issue“) und der 4. und 5. September 2020 (Prothetik – Zahnersatz oder Zähne?). Zu jedem Kurs sind außerdem interessante Live-OPs geplant. Interessierte Zahnärztinnen und Zahnärzte können sowohl die komplette Kursmodulreihe 1–3 belegen als auch die einzelnen Veranstaltungen buchen. Gekrönt werden die MasterClass-Kurse von dem ebenso hochkarätigen Rahmenprogramm „WINE & DENTISTRY“. Nach dem Motto: Wer täglich für seine Patienten Höchstleistungen vollbringen will, sollte Sinne und Geist niemals vernachlässigen, denn wer nachhaltig arbeitet, muss auch genießen können. Argon Dental unternimmt mit den Teilnehmern zum Kursausklang jeweils eine Weinreise zu ausgesuchten Winzern und Weingütern an Rhein und Nahe, die geschichtlich als älteste Weinregion Deutschlands gilt. Wissenswertes über Weinlagen, Führungen durch herrliche alte Weinkeller und gesellige Weinproben machen unser Rahmenprogramm zum puren Genuss. Eine implantologische Fortbildung auf akademisch und praktisch höchstem Niveau, die mit ihren Highlights zu einem Event für „Geist & Sinne“ wird. Weitere Informationen können gerne telefonisch oder auf der Unternehmenswebsite eingeholt werden.



Kontakt

Argon Dental

Franz-Kirsten-Straße 1
55411 Bingen am Rhein
Tel.: 06721 3096-0
www.argon-dental.de



Die 6. Jahrestagung der Internationalen Gesellschaft für metallfreie Implantologie e.V. (ISMI) findet am 8. und 9. Mai 2020 im Steigenberger Hotel Am Kanzleramt in Berlin statt. Ein international renommiertes Referententeam steht für ein abwechslungsreiches und hochkarätiges wissenschaftliches Programm.



Keramikimplantate – State of the Art im Mai in Berlin

Keramikimplantate liegen voll im Trend. Mittelfristig wird ein Anteil von circa fünf Prozent am Gesamtmarktaufkommen erwartet. Gleichzeitig wird die Nachfrage seitens der Patienten nach metallfreien implantologischen Versorgungen nicht nur unter ästhetischen Gesichtspunkten immer größer. Auch gelingt es der Industrie aktuell immer besser, die Keramikimplantate sowohl unter materialtechnischen Gesichtspunkten als auch im Hinblick auf das Design zu optimieren, sodass sie ihren Pendants aus Titan kaum nachstehen. Gleichzeitig verbessert sich die Datenlage und diverse Studien sind in Arbeit. „Ich denke, das sind sehr gute Bedingungen, um optimistisch in die Zukunft zu schauen sowie im internationalen fachlichen Austausch zu definieren, was heute in der ‚Keramikimplantologie‘ State of the Art ist“, so Dr. Dominik Nischwitz, Präsident der ISMI. Entsprechend lautet auch das Motto

der stattfindenden ISMI-Jahrestagung. „Ich möchte nicht unerwähnt lassen,“ Dr. Nischwitz weiter, „dass unsere internationalen Aktivitäten auch insoweit von Erfolg gekrönt sind, dass die IAOCI (International Academy of Ceramic Implantology) offizieller Kooperationspartner der Jahrestagung ist und ihr Präsident Dr. Sammy Noumbissi/USA sowie weitere internationale anerkannte Experten zum Referententeam unserer Tagung gehören. An beiden Kongresstagen werden wir praktische Erfahrungen und aktuelle Trends beim Einsatz von Keramikimplantaten sowie biologische Aspekte der metallfreien Implantologie diskutieren. Ziel wird es sein, erneut Zeichen auf diesem besonders innovativen Feld der Implantologie zu setzen und die Entwicklung gemeinsam voranzutreiben.“

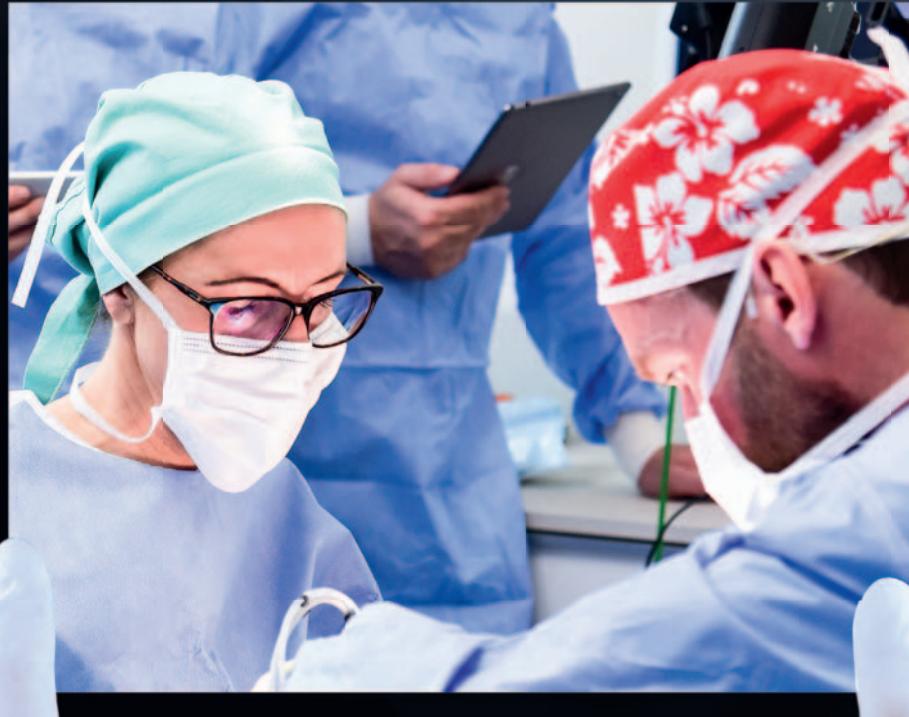
Die zweitägige Veranstaltung beginnt am Freitag mit zwei Pre-Congress-Symposien inkl. der Übertragung einer

Live-OP via Internet. Höhepunkt des ersten Kongressstages ist dann am Abend die traditionelle ISMI White Night – diesmal in der Beletage des renommierten Restaurant „borchardt“ im Herzen Berlins –, bei der die Teilnehmer mit den Referenten in entspannter Atmosphäre den Tag ausklingen lassen können. Musikalisch umrahmt wird der Abend vom Streichquartett Artemisia, das sind junge Musikstudenten der Hochschule Claudio Monteverdi in Cremona/Italien. Der Samstag steht dann ganz im Zeichen der wissenschaftlichen Vorträge. An beiden Kongresstagen gibt es eine Simultanübersetzung Deutsch/Englisch.

Kontakt

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-308
event@oemus-media.de
www.ismi-meeting.com

Neues, interaktives
Fortbildungsformat
mit Live-OP



CAMLOG COMPETENCE LIVE

Verbindung aus Online-Fortbildung und Präsenzveranstaltung
▪ am 13. Mai 2020 in Frankfurt am Main, Stuttgart und Düsseldorf
▪ am 27. Mai 2020 in München, Nürnberg und Leipzig
▪ am 17. Juni 2020 in Hamburg, Berlin und Wien

Operateure / Moderatoren Live-OPs

Dr. S. Marcus Beschnidt / Dr. Kim W. Schulz
Dr. Dr. Anette Strunz / ZTM Ulf Neveling
Dr. Peter Randelzhofer / Dr. Claudio Cacaci

Referenten Präsenzveranstaltungen

Prim. Priv.-Doz. Dr. Dieter Busenlechner
Dr. Christian Hammächer
Dr. Jan Klenke
Dr. Guido A. Petrin
Dr. Stefan Reinhhardt
Dr. Jörg-Martin Ruppin
Prof. Dr. Michael Stimmelmayr
Priv.-Doz. Dr. Dr. Andres Stricker
Andreas van Orten, M. Sc., M. Sc.

Anmeldung und
weitere Informationen unter
www.camlog.de/ccl



In Kooperation mit:

ZWP ONLINE
CME-COMMUNITY

a perfect fit

camlog

Implantatchirurgie-Kurse mit Prof. Palm im Frühjahr in Trier und Marburg

Die beliebten Theorie- und Demonstrationskurse mit dem Konstanzer MKG-Chirurgen Prof. Dr. Dr. Frank Palm finden im Frühjahr 2020 in Trier und Marburg statt. Seit 2014 wird die erfolgreiche Spezialisten-Seminarreihe der OEMUS MEDIA AG durch die Kurse mit Prof. Dr. Dr. Frank Palm

zum Thema „Implantologische Chirurgie“ ergänzt. Darin werden Techniken für den Knochen- und Weichgewebeaufbau unter funktionellen und ästhetischen Aspekten vermittelt.

In diesem Jahr finden die Kurse am 20. März in Trier, am 15. Mai in Marburg, am 18. September in Leipzig sowie am 25. September in Konstanz statt.

Die Behandlungsschritte werden live am Modell bzw. Tierpräparat oder als Videosequenzen im Großbildformat gezeigt. Jeder Teilnehmer erhält bei der Veranstaltung per Link das Video zum Kurs „Implantologische Chirurgie“ inkludiert in der Kursgebühr bereitgestellt.

OEMUS MEDIA AG
www.implantologische-chirurgie.de

Referent | Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz

UPDATE

Implantologische Chirurgie

Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs

Trier 20.03.2020 Leipzig 18.09.2020
 Marburg 15.05.2020 Konstanz 25.09.2020

Dieser Kurs wird
 unterstützt von:

camlog

mds
 Medical & Dental Service



Update mit interaktiven Vorträgen

Notfälle in der Zahnarztpraxis stellen den Behandler und das Praxisteam vor besondere Herausforderungen. Gerade das Zusammenspiel aller Beteiligten kann oftmals helfen, Schaden vom Patienten abzuwenden.

Am 18. März 2020 findet ein Update über die wichtigsten möglichen Notfälle in einer Zahnarztpraxis im DRK Krankenhaus in Alzey statt. Die Veranstaltung wird von dem Unternehmen Dentalpoint AG (Zeramex) gesponsert. Mittels eines interaktiven Vortrags wird den Teilnehmern ein roter Faden zum Ri-

sikomanagement an die Hand gegeben. Darüber hinaus haben die Teilnehmer die Möglichkeit, das Erlernte praktisch in einem Notfallparkour zu üben. Im Anschluss referiert Dr. Michael Leistner zum Thema Keramikimplantate. Er stellt das Zeramex XT – das erste, zweiteilige und metallfrei verschraubte Tapered Keramikimplantat – näher vor und geht dabei auf die chirurgische und prothetische Vorgehensweise ein. Abschließend besteht die Möglichkeit, die MKG-Belegabteilung im DRK-Krankenhaus Alzey sowie die neue Praxis

am DRK-Krankenhaus im Rahmen einer „Baustellenbesichtigung“ anzuschauen, welche am 1. April 2020 eröffnet wird. Weitere Referenten sind Priv.-Doz. Dr. Dr. Dr. Thomas Ziebart und Matthias Fischer. Es können drei Fortbildungspunkte erworben werden. Die Teilnahmegebühr beträgt 29 Euro (inkl. MwSt.) pro Person. Die Anmeldung erfolgt unter mkg-kreuznach@gmx.de. Anmeldeschluss ist der 11. März 2020.

DRK-Praxis am Europaplatz
mkg-kreuznach@gmx.de



Notfallmanagement in der Zahnarztpraxis

Keramikimplantate – zweiteilig und metallfrei verschraubt

DRK-Krankenhaus, Alzey - 18. März 2020



PD Dr. Dr. Thomas Ziebart
 Facharzt für Mund-, Kiefer-, Gesichts- und
 Oralchirurgie

www.zeramex.com

3
 Fortbildungspunkte



6TH ANNUAL MEETING OF

ISMI

INT. SOCIETY
OF METAL FREE
IMPLANTOLOGY



ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



www.ismi-meeting.com

8./9. Mai 2020 | Berlin
Steigenberger Hotel Am Kanzleramt

In Kooperation mit: **IAOC**



Ceramic Implants – State of the Art

www.ismi-meeting.com

Referenten:

Prof. Dr. Dr. Dr. Shahram Ghanaati/DE, Prof. Dr. Mutlu Özcan/CH,
Prof. Dr. Kai-Hendrik Bormann/DE, Dr. Pascal Eppe/BE, Dr. Sammy
Noumbissi/US, Dr. Karl Ulrich Volz/CH, Dr. Dominik Nischwitz/DE,
Dr. Thomas Hoch/DE, Dr. Jochen Mellinghoff, M.Sc. u. v.a.m.

Programminhalte:

- Pre-Congress Symposien (CAMLOG, SDS)
- Übertragung einer Live-OP in den Tagungssaal
- Wissenschaftliche Vorträge
- ISMI White Night in der Beletage des „borchardt“ Berlin

Anmeldung/Information:

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

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

Bitte senden Sie mir das Programm zur **6. JAHRESTAGUNG DER ISMI** zu.

Titel, Name, Vorname

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

Stempel

11/3/20

Bicon
[Infos zum Unternehmen]



Bicon World Congress 2020

© tanialerro.art/Shutterstock.com

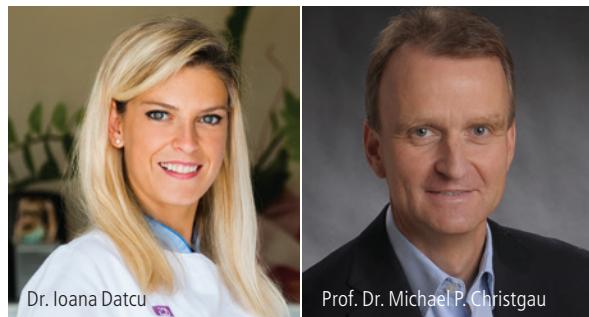
Am 12. und 13. Juni 2020 wird der Bicon World Congress 2020 in der tschechischen Hauptstadt Prag stattfinden. Die zweitägige Veranstaltung feiert das 35-jährige Bestehen des in Boston ansässigen Implantatherstellers. Austragungsort wird das stilvolle Sofienpalais in der Prager Neustadt an den Ufern der Moldau sein. Das wissenschaftliche Programm am Freitag umfasst sowohl digitale Posterpräsentationen (jetzt registrieren unter bicon.dpp.online/landing) mit einem Fokus auf der interaktiven Kommunikation zwischen Moderatoren und Teilnehmern sowie praxisorientierte Table Clinics. Am Freitagnachmittag wird Bicon-Präsident Dr. Vincent Morgan einen Masterclass-Kurs abhalten, bevor die Teilnehmer am Abend die Möglichkeit haben werden, sich auf der Boat Party

zu entspannen sowie Kolleginnen und Kollegen aus aller Welt kennenzulernen. Am darauffolgenden Tag werden im Rahmen des samstägigen Hauptpodiums Ergebnisse aus 35 Jahren Forschung in Vorträgen von renommierten Klinikern und Forschern auf dem Gebiet der Implantologie, wie Prof. Dr. Mauro Marincola (Italien) oder Dr. Shadi Daher (USA), vorgestellt. Da die Teilnehmeranzahl begrenzt ist, empfiehlt sich die zeitnahe Anmeldung unter prague2020@bicon.com oder biconprague.com.

Bicon Europe Ltd.
www.bicon.de.com

Vordenker in der digital gestützten Implantologie

Für ein Expertenmeeting im Hyatt Regency Düsseldorf am 25. März 2020 zum Thema Rot-Weiß-Ästhetik in der digitalen und traditionellen Implantologie konnte der Veranstalter Zimmer Biomet Dental zwei herausragende Referenten aus den Bereichen Parodontologie und Implantologie für einen hochaktuellen Themenkomplex gewinnen. Moderiert von Prof. Dr. Michael P. Christgau, Düsseldorf, wird sich die italienische



Dr. Ioana Datcu

Prof. Dr. Michael P. Christgau

Zahnärztin Dr. Ioana Datcu aus Ravenna in ihrem Vortrag auf die Herausforderungen beim Management der periimplantären Rot-Weiß-Ästhetik in unterschiedlichen Situationen im traditionellen und im digitalen Workflow konzentrieren. Die Rot-Weiß-Ästhetik ist ein Aspekt, wenn es um den langfristigen funktionellen und ästhetischen Erfolg eines Zahniplantats geht. Zu ihren Einflussfaktoren gehören die individuellen periimplantären Eigenschaften, die Reaktion des Weichgewebes auf das Implantat und nachfolgende therapeutische Eingriffe bei sofortiger und verzögerter Implantatinsertion. Darüber hinaus ermöglicht der computergenerierte virtuelle Behandlungsplan eine nicht traumatische und mikroinvasive reale Chirurgie, die ein ästhetisches Ergebnis auf hohem Niveau erreicht.

Anmeldung unter: zimmerbiomet.cvent.com/d/rhqfx4/4W

Zimmer Dental GmbH
www.zimmerbiomet.com

SDS – Neues Kursprogramm 2020

Das Fortbildungsprogramm der SWISS BIOHEALTH EDUCATION umfasst nicht nur Kurse zur Biologischen Zahnheilkunde und zu Keramikimplantaten mit Dr. Karl Ulrich Volz, sondern auch Kurse zur Biologischen Medizin mit Themen wie Neuraltherapie und Schwermetallausleitung mit Dr. Rainer Wander, die ART-Technik mit Dr. Dietrich Klinghardt oder die PRF-Techniken mit Dr. Joseph Choukroun.



SDS
[Infos zum Unternehmen]

SWISS BIOHEALTH EDUCATION
1. Halbjahr 2020

SWISS BIOHEALTH EDUCATION

SDS SWISS DENTAL SOLUTIONS®

Neue Kursangebote:

- Blutkonzentrate: Zuverlässige Partner der Regeneration (Prof. Dr. Dr. Dr. Shahram Ghanaati)
- Zahnheilkunde, Krankheiten und die optimale Heilung (Dr. Thomas E. Levy)
- Die CLEOPATRA TECHNIK™ für Gesichtsästhetik (Dr. Cleopatra Nacopoulos)
- Die Symbiose der Biologischen Medizin mit der Zahnmedizin (Dr. med. Lair Ribeiro, FACC)
- Biologische Funktionstherapie – Prothetik auf SDS Implantaten (Dr. Markus Spalek)

Das komplette Kursprogramm finden Sie unter:
www.swissdentsolutions.com/fortbildung

SDS Swiss Dental Solutions AG
www.swissdentsolutions.com

hyadENT

Regeneration natürlich gefördert

Hyaluronsäure Booster zur Geweberegeneration



- **Beschleunigte kontrollierte Wundheilung**
Verbessert Wund- und Gewebeheilung und reduziert Narbenbildung
- **Unterstützung der Geweberegeneration**
Reguliert Gewebewiederaufbau und beschleunigt Neoangiogenese
- **Bakteriostatische Wirkung**
Verhindert Eindringen und Wachstum von Krankheitserregern



Wundheilung
mit hyaDENT
nach 72 h



Klinische Bilder mit freundlicher Genehmigung von Prof. Pilloni, Italien. Individuelle Ergebnisse können abweichen.

5 + 1 Angebot

hyadENT
Natürliche HA | 1 ml | 49,58 €

hyadENT BG
Kreuzvernetzte HA | 2 x 1.2 ml | 147,90 €

Zzgl. MwSt.
Inkl. kostenfreiem Versand.
Gültig bis 31.12.2020.



hyadENT
Weitere Informationen

Ergänzende Paratherapie: Lernen von Experten

Gewusst wie: In zahlreichen Seminaren und Kursen von Kulzer geben ausgewiesene Experten Tipps zur unterstützen den konventionellen, nichtchirurgischen Standardtherapie bei Erwachsenen mit dem Lokalantibiotikum Ligosan® Slow Release. In den bundesweiten Fortbildungen erlernen Zahnärzte das entsprechende Know-how zum „Taschen-Minimierer“, der parodontalpathogene Keime sowohl antibiotisch als auch antiinflammatorisch bekämpft.¹

Das Lokalantibiotikum in neuartiger Gelform wird einmalig direkt in den Fundus der jeweiligen

Save the Date
14.03.2020



Parodontaltasche eingebracht. Nach der einfachen Instillation mit einem handelsüblichen Applikator wird das zunächst fließfähige Gel in wässriger Umgebung semifest und verbleibt damit sicher an Ort und Stelle. In der Parodontaltasche wird der Wirkstoff, das 14 %ige Doxycyclin, in ausreichend hoher Konzentration (MHK90) zuverlässig über mindestens zwölf Tage abgegeben. Im Ergebnis sind die Taschentiefen mit Ligosan® Slow Release nach einem halben Jahr stärker reduziert als mit alleinigem Scaling and Root Planing; ebenso ist der Attachmentlevel-Gewinn größer. Die klinische Wirksamkeit des Lokalantibiotikums wurde in Studien und einer großen Anwendungsbeobachtung im niedergelassenen Bereich bestätigt.^{2,3}

Jetzt mehr über die ergänzende Parodontisttherapie erfahren, dazulernen und Fortbildungspunkte sammeln. Bei Online-Anmeldung gibt es zehn Prozent Rabatt. Das umfangreiche Fortbildungsprogramm von Kulzer ist unter kulzer.de/zahnarztfortbildungen zu finden.

- Ein Anwendungsvideo und mehr Informationen zu Ligosan® Slow Release finden Sie unter kulzer.de/taschenminimierer

Hinweis: Ligosan® Slow Release ist in der Schweiz nicht zugelassen.

Kulzer GmbH
www.kulzer.de

Modulreihe von Nobel Biocare geht an den Start

Dr. Stefan Scherg aus Karlstadt gehört zu den Vorreitern im Bereich der Sofortimplantation und der digitalen Abläufe in der Implantologie, seine Kernthemen umfassen die Ästhetik sowie die Parodontologie. In einer fünfteiligen Modulreihe „Implantologie – einmal anders betrachtet“ gibt der Experte praktische Tipps für das gesamte Behandlungsteam. Den Auftakt bildet das Modul „Einstieg/Knochen“ am 13./14. März, die weiteren Module fokussieren auf das Sofortimplantat und die digitale Implantologie. Die Kursreihe setzt sich im Herbst mit dem Themenkomplex Weichgewebe/Periimplantitis fort und schließt mit Modul 5 „Prothetik“, das in Begleitung des Zahntechnikers absolviert werden kann. Parallel wird in Modul 5 die komplette Abrechnung für das zahnmedizinische Fachpersonal zusammengefasst. Die Module können einzeln besucht werden, Wissensüberprüfungen sowie Abschlusszertifikate runden die Fortbildung ab. Alle wichtigen Informa-

tionen zu den Terminen und Modulinhalten können per E-Mail (fortbildung@nobelbiocare.com) angefordert werden.

Nobel Biocare Deutschland GmbH
www.nobelbiocare.com



Dr. Stefan Scherg

Online-Anmeldung/
Kursprogramm



www.augmentations-kurse.de

KURSREIHE

- ① Simplify your Augmentation – short & straight
- ② Work the bone mit der Osseodensification-Technik
- ③ Work the bone in der Praxis – Aufbauen und Verdichten

OEMUS MEDIA AG



inkl.
Hands-on

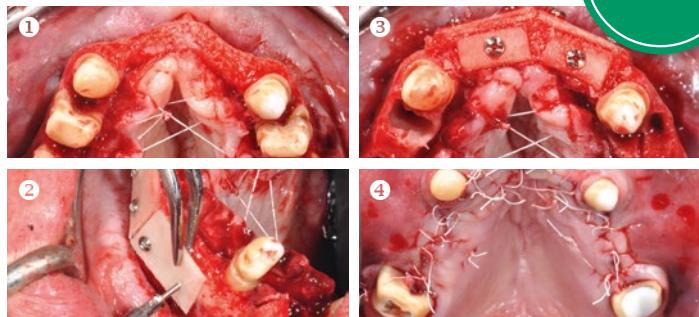
① Simplify your Augmentation – short & straight

22. Mai 2020 in Rostock-Warnemünde (Hotel NEPTUN)

Ostseekongress/13. Norddeutsche Implantologietage | 15.00 – 18.00 Uhr

Der Kurs leitet systematisch von den biologischen Prinzipien über die daraus folgenden Behandlungskonzepte hin zu praktikablen und selbstständig umsetzbaren chirurgischen Augmentationstechniken:

- Biologische Prinzipien der Augmentation – aus dem Blickwinkel der Praxis gedacht
- Behandlungskonzepte der Augmentation – von Materialauswahl bis Timing
- Chirurgische Techniken der Augmentation – von einfach bis komplex

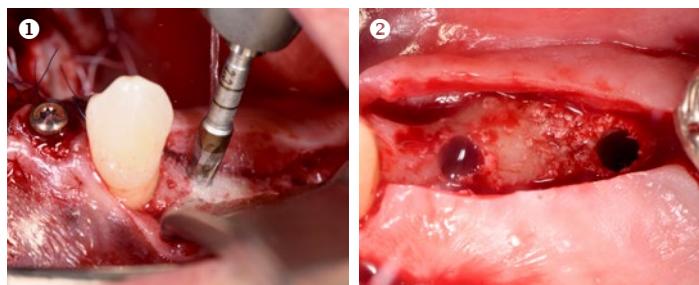


② Work the bone mit der Osseodensification-Technik

9. Oktober 2020 in München (Holiday Inn München – Westpark)

Münchener Forum für Innovative Implantologie | 15.00 – 18.00 Uhr

- Wissenschaftliche Grundlagen der Osseodensification-Technik
- Chirurgische Grundlagen der Osseodensification-Technik
- Verdichtungsprotokolle für unterschiedliche Implantatsysteme
- Anwendungsbereiche der Osseodensification-Technik
- Dos and Don'ts

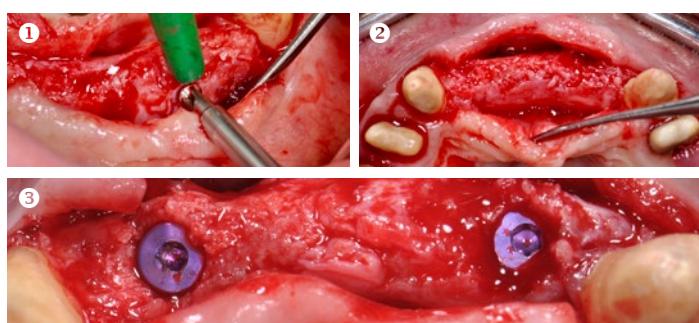


③ Work the bone in der Praxis – Aufbauen und Verdichten

4. Dezember 2020 in Baden-Baden (Kongresshaus Baden-Baden)

Badisches Forum für Innovative Zahnmedizin | 15.00 – 18.00 Uhr

- Grundlagen der xenogenen Kieferkammaugmentation
- Chirurgische Grundlagen der Osseodensification-Technik
- Anwendungsbereiche der Osseodensification-Technik
- Erfolgreiche Kombinationen aus biologisch orientierter Augmentation und Osseodensification
- Dos and Don'ts



Workshopgebühr

Workshopgebühr pro Kurs
Tagungspauschale*

175,- € zzgl. MwSt.
39,- € zzgl. MwSt.

* Die Tagungspauschale beinhaltet unter anderem Kaffeepausen, Tagungsgetränke, Imbissversorgung und ist für jeden Teilnehmer verbindlich zu entrichten.

Veranstalter

American Dental Systems GmbH

Johann-Sebastian-Bach-Straße 42
85591 Vaterstetten | Deutschland
Tel.: +49 8106 300-300 | Fax: +49 8106 300-310
info@ADSystems.de | www.ADSystems.de

AMERICAN
Dental Systems
INNOVATIVE DENTALPRODUKTE

Organisation/Anmeldung

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

02777113

www.augmentations-kurse.de

Blutkonzentrate im Praxisalltag

Am 11. September 2020 veranstaltet die Blood Concentration Academy (BCA) unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Dr. Shahram Ghanaati in Frankfurt am Main erstmals den Blood Concentrate Day. Gegenstand des Symposiums ist der wissenschaftlich fundierte Einsatz von Blutkonzentraten in der Regenerativen und Allgemeinen Zahnheilkunde. Blutkonzentrate werden aus dem patienteneigenen peripheren Blut hergestellt. Dieses bioaktive autologe System optimiert durch die Unterstützung der patienteneigenen Regeneration z. B. den Erfolg dentaler Implantate. Noch bedeutender ist der Einsatz von Eigenblutkonzentrat in der Parodontologie, wenn es z. B. darum geht, die Erhaltung des Zahns regenerativ zu unterstützen. Im Rahmen des Symposiums sollen daher die unterschiedlichen Facetten des Einsatzes von Eigenblutkonzentraten in der modernen Zahnmedizin und damit der Trend zur Biologisierung des Knochen- und Weichgewebes dargestellt und mit den Teilnehmern diskutiert werden. Auch rechtliche Aspekte der Blutentnahme in der Praxis sowie Fragen der Auswirkung von Ernährung auf die Therapie werden erörtert.

OEMUS MEDIA AG
www.bc-day.info

Blood Concentrate Day
[Anmeldung/Programm]



© rcfotostock – stock.adobe.com

Bad Nauheimer Implantologie-Wochenenden 2020

Das Implantologenteam der K.S.I. Bauer-Schraube bietet auch in diesem Jahr wieder praxisorientierte Implantologie-kurse speziell für Einsteiger an.



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



Dabei garantieren die Referentinnen Andrea Bauer und Renate Bauer-Küchle als aktive Implantologen vor allem einen hohen Praxisbezug. Nach dem bewährten KSI-Kurskonzept wird in kleinen Gruppen fundiertes Wissen über die Implantologie von der Planung bis zur Endversorgung vermittelt und in mindestens vier Live-OPs demonstriert. Besonders viel Zeit ist für den Hands-on-Teil reserviert, bei dem das Erlernte praktisch umgesetzt und gefestigt wird. In diesem kompakten Kurs erfahren Teilnehmer Vorteile und Möglichkeiten der minimalinvasiven Implantologie aus erster Hand.

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

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

TUTORIAL DES MONATS

ab 18. März 2020

ZWP ONLINE
CME-COMMUNITY



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

www.oemus.com



Die Logik des Bicon SHORT Implantats

Klinische und prothetische
Besonderheiten

mit Prof. Dr. Mauro Marincola

ab 18. März 2020



1
CME-Punkt

Präsentiert von:



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

Thema: Die Logik des Bicon SHORT Implantats

Am 18. März geht Prof. Dr. Mauro Marincola in diesem Tutorial anhand von Fallbeispielen und Studien auf die vielfältigen Einsatzmöglichkeiten von Kurz- und Ultrakurzimplantaten (SHORT Implantate, Bicon) ein und erläutert klinische sowie prothetische Besonderheiten.

Bei dem hier verwendeten Implantatsystem werden Implantat und Abutment ohne Schrauben und zementfrei mit einem 1,5°-Locking-Taper-Konusverschluss verbunden. Nachweislich wird dadurch eine bakteriendichte Versiegelung zwischen Implantat und Abutment erreicht. Eine mikro-

bielle Besiedlung und damit auch eine mögliche Entzündung des Weichgewebes rund um das Implantat, Knochenschwund und der damit verbundene Implantatverlust können so vermieden werden. Das Plateau-Design dieses Implantats bietet darüber hinaus mindestens 30 Prozent mehr Oberfläche und die biomechanische Kapazität optimiert die laterale Kraftverteilung, wodurch die Funktion dieses Implants auch bei reduziertem Knochenangebot gewährleistet wird. Gerade die Implantate mit 5,0 mm Länge können so hervorragend als Alternative zu Sinuslift und Augmentationsverfahren eingesetzt werden.

Prof. Dr. Mauro
Marincola

[Infos zum Referenten]



Registrierung/ZWP online CME-Community

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

Zahnarztpraxen und Praxisinhaber stehen heutzutage vor vielfältigen bürokratischen Herausforderungen, angefangen bei der Abrechnung über die Buchhaltung bis hin zur Mitarbeitersuche und -bindung. Laut Statistischem Jahrbuch 2018/2019 der Bundeszahnärztekammer fallen von der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 45,8 Stunden allein 7,6 Stunden auf die Verwaltungsarbeit. Eine Möglichkeit, die zeitlichen und finanziellen Aufwendungen einer Praxis zu reduzieren, bietet das Unternehmen dent.apart mit einem neuen Zahnkredit für Patienten an. Wir sprachen mit dem dent.apart-Geschäftsführer Wolfgang Lihl über dieses Dienstleistungsangebot.

Die Null-Euro-Alternative zum Forderungsverkauf

Antje Isbaner

Herr Lihl, Sie bieten mit Ihrem Unternehmen dent.apart ein neues Patienten-Kreditmodell an und mindern damit auch das Forderungs- und Ausfallrisiko von Praxisinhabern. Wie funktioniert das dent.apart-Programm?

Die Grundidee unseres Zahnkredits für Patienten ist es, Zahnärzten eine günstige Alternative zu den Finanzierungslösungen von Factoring-Unternehmen anzubieten und somit die hohen Factoring-Gebühren zu reduzieren. Wir ersetzen aber nicht einfach nur das Factoring eines anderen Anbieters durch unser eigenes Factoring-Produkt, sondern bieten stattdessen etwas ganz Neues: Der dent.apart Zahnkredit unterscheidet sich ganz grundsätzlich vom Forderungsverkauf an Factoring-Gesellschaften, da der Zahnarzt selbst nicht in dieses Verfahren eingebunden ist. Das sieht konkret so aus: Der Patient bekommt in der Praxis ein Informationsblatt, auf dem ihm der Kredit vorgestellt wird. Mit dieser ersten Information geht er auf unsere Webseite und verwendet hier den Kreditrechner, in den er ganz einfach den Betrag und die

Laufzeit, die er braucht, eingibt. Dann errechnet ihm das System sofort die zu zahlende Rate. Anschließend beantwortet der Patient noch einige wenige Fragen und bekommt, wenn alles soweit

„Ein solches Verfahren bietet eine enorme Vereinfachung für den Zahnarzt.“

stimmig ist, eine Vorabzusage. Sobald uns die Unterlagen des Patienten erreicht haben – das sind in der Regel nicht mehr als zwei bis drei –, hat der Zahnarzt am übernächsten Tag das für die Behandlung veranschlagte Geld auf seinem Konto. Sie sehen also: Ein solches Verfahren bietet eine enorme Vereinfachung für den Zahnarzt. Denn in dem



© dent.apart

dent.apart-Geschäftsführer
Wolfgang Lihl

Augenblick, wo das Geld in Höhe des Kostenvoranschlags bei ihm eingegangen ist, braucht er kein Factoring mehr. Das ist der entscheidende Punkt!

Wie sieht diese Vereinfachung bzw. sehen die Vorteile für den Praxisinhaber im Detail aus?

Die wesentlichen Vorteile für den Zahnarzt sind zum einen, dass er in einem deutlich geringeren Umfang als bisher mit Factoring-Gesellschaften zusammenarbeiten muss, mit denen er ja in jedem Fall einen aufwendigen Vertrag abschließen müsste. Es gibt bei uns keine Vertragsabstimmung mit dem Zahnarzt, da er in das Kreditverfahren gar nicht eingebunden ist. Unsere Zusammenarbeit mit ihm erstreckt sich lediglich darauf, dass er seinen Patienten die Informationen zu unserem Zahnkredit zur Verfügung stellt und seine Kontonummer für die Überweisung bei uns hinterlegt. Denn der Patient hat die Hauptrolle: er nimmt mit uns Kontakt auf und stellt bei dent.apart den Antrag. Das einzige, was der Zahnarzt eventuell machen muss, ist, für den Fall, dass die Kosten leicht geringer ausfallen als beim Kostenvoranschlag errechnet, dem Patienten einen eventuellen Restbetrag zurückzuüberweisen.

Zum anderen spart der Zahnarzt durch diese Handhabung die gesamten Factoring-Gebühren und hat bereits, bevor er überhaupt die Arbeit am Patienten begonnen hat, volle finanzielle Sicherheit, und das zum Nulltarif. Die dadurch entstehenden Zusatzgewinne kann der Praxisinhaber wiederum für notwendige Praxisinvestitionen einsetzen. Zu guter Letzt stärkt der Zahnarzt durch die Zusammenarbeit mit dent.apart seine Patientenbindung, da er dem Patienten hilft, die für ihn wesentlich günstigere Lösung zu finden. Wir haben noch keinen Patienten erlebt, der sich beschwert hätte, dass ihn ein Zahnarzt auf diesen Vorteil hingewiesen hat! Der Zahnarzt generiert so durchweg positive Rückmeldungen.

Und welche konkreten Vorteile bieten sich dem Patienten?

Hier möchte ich drei Punkte hervorheben: Transparenz, Ersparnis und,

daran geknüpft, Liquidität bzw. Zahlungsfähigkeit. Wir wissen aus vielen Zahnarztgesprächen, dass der Patient häufig gar nicht weiß, wie hoch die Zinsen sind, die auf ihn zukommen. Das merkt er erst, wenn die Factoring-Gesellschaft die Rechnung legt. Bei uns weiß er es von vornherein und kann sich darauf einstellen. Zusätzlich zur Transparenz, die der Patient gewinnt, spart er, unserer Marktbeobachtung nach, mit unserem Verfahren im Verhältnis zum Factoring bis zu 75 Prozent Teilzahlungszinsen ein. Wir veranschlagen, im Vergleich zum Zinssatz von zehn bis 15 Prozent der gängigen Factoring-Gesellschaften, lediglich 3,69 Prozent Zinsen. Das ist der Unterschied. Zwar sind in der Regel bei den Factoring-Gesellschaften die ersten sechs Monate zinsfrei, aber wer kann 5.000 oder 10.000 Euro in sechs Monatsraten zahlen? Und in der Regel

„Der Zahnarzt hat durch diese Handhabung, bevor er überhaupt die Arbeit am Patienten begonnen hat, volle finanzielle Sicherheit, und das zum Nulltarif.“

werden nur Teilzahlungen von maximal 48 Monaten gewährt. Wir hingegen bieten Patienten Ratenzahlungen über einen Zeitraum von bis zu 120 Monaten an. Das hilft besonders größere Behandlungen zu stemmen. Wir unterstützen bzw. erhöhen so die Zahlungsmöglichkeiten von Patienten bei größeren Beträgen im fünfstelligen Bereich. Im Umkehrschluss erhöht der Zahnarzt somit die Kaufbereitschaft bei den Patienten, die sich monatliche Raten in Höhe von 500 oder 1.000 Euro nicht leisten können. Hier sind Raten von zum Beispiel monatlich 100 bis 200 Euro realistisch und für den Patienten erschwinglich.

Gibt es einschränkende Vorgaben bei der Anwendung beziehungsweise Nutzung des Zahnkredits?

Das einzige, was beachtet werden muss, ist, dass wir erst ab einer Zahn-

behandlung in Höhe von 2.000 Euro finanzieren können. Wir hoffen, dass sich diese Summe demnächst auf 1.000 Euro reduzieren lässt. Daher ist es für den Zahnarzt wichtig, nach wie vor mit seiner Factoring-Gesellschaft zusammenzuarbeiten. Denn so ist er automatisch in Kenntnis darüber, ob die Bonität des Patienten stimmt, und er hat andererseits die Sicherheit, dass er sein Geld per Factoring bekommt, falls doch mal ein Zahnkredit nicht bewilligt werden kann.

Wie lange dauert es bei dent.apart im Schnitt, bis das Geld auf dem Konto des Zahnarztes eingeht?

Das hängt allein vom Patienten ab, da manche Patienten leider nicht sofort alle Unterlagen einreichen. Zum regulären Ablauf: Ein Patientenantrag wird zum Beispiel heute um 11 Uhr bei uns auf der sogenannten Online-Antragstrecke registriert. Anhand von einigen wenigen Fragen wird sofort eine Vorabgenehmigung ausgesprochen oder eine Ablehnung erteilt. Im nächsten Schritt wird der Patient gebeten, seine letzte Lohnabrechnung per Postzusendung vorzulegen. Würde er alles Notwendige noch am gleichen Tag zur Post bringen, kann die Bank den Antrag am nächsten Morgen elektronisch bearbeiten und das Geld sofort an den Zahnarzt auszahlen. Übrigens: Wir arbeiten gerade an einer komplett digitalen Lösung, bei der der Patient keinerlei Unterlagen mehr einreichen muss, sondern sich nur noch im Internet mit seinen Daten verifizieren muss. Somit wäre ein noch schnellerer Geldtransfer an den Zahnarzt möglich. Diese digitale Lösung werden wir in etwa drei bis vier Monaten fertig haben – das wäre natürlich eine Revolution.

Vielen Dank für das Gespräch!

Kongresse, Kurse und Symposien



Trierer Forum für Innovative Implantologie

20./21. März 2020

Veranstaltungsort: Trier
Tel.: 0341 48474-308
Fax: 0341 48474-290
www.trierer-forum.de



21. EXPERTENSYMPOSIUM „Innovationen Implantologie“/ IMPLANTOLOGY START UP 2020

15./16. Mai 2020

Veranstaltungsort: Marburg
Tel.: 0341 48474-308
www.innovationen-implantologie.de
www.startup-implantology.de



Ostseekongress 13. Norddeutsche Implantatogatage

22./23. Mai 2020

Veranstaltungsort: Rostock-Warnemünde
Tel.: 0341 48474-308
Fax: 0341 48474-290
www.ostseekongress.com



Faxantwort an **0341 48474-290**

Bitte senden Sie mir die angekreuzten Veranstaltungsprogramme zu.

Titel, Name, Vorname

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

Praxisstempel / Laborstempel

Zeitschrift für Implantologie, Parodontologie und Prothetik

IMPLANTOLOGIE Journal

Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.

Impressum

Herausgeber:

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

Chefredaktion:

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

Schriftführer:

Dr. Georg Bach

Redaktionsleitung:

Georg Isbäner · g.isbäner@oemus-media.de

Redaktion:

Katja Scheibe · k.scheibe@oemus-media.de

Redaktioneller Beirat:

Dr. Georg Bach, Prof. Dr. Herbert Deppe,
Dr. Rolf Vollmer, Dr. Arzu Tuna

Layout:

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

Korrektorat:

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

Druck:

Silber Druck oHG
Otto-Hahn-Straße 25, 34253 Lohfelden

Erscheinungsweise/Auflage:

Das Implantologie Journal – Zeitschrift der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V. – erscheint 2020 in einer Auflage von 15.000 Exemplaren mit 12 Ausgaben (2 Doppelausgaben).

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

Editorische Notiz (Schreibweise männlich/weiblich/divers)

Wir bitten um Verständnis, dass aus Gründen der Lesbarkeit auf eine durchgängige Nennung der Genderbezeichnungen verzichtet wurde. Selbstverständlich beziehen sich alle Texte in gleicher Weise auf alle Gendergruppen.

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 verlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Verfasser dieses Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.

Grafik/Layout: Copyright OEMUS MEDIA AG



OSTSEEKONGRESS

13. NORDDEUTSCHE IMPLANTOLOGIETAGE

22. und 23. Mai 2020
Hotel NEPTUN Rostock-Warnemünde

ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



www.ostseekongress.com



Themen:

Update Implantologie – Neues und Bewährtes
Update Zahnerhalt – Neues und Bewährtes

Wissenschaftliche Leitung:

Dr. Theodor Thiele, M.Sc., M.Sc./Berlin (Implantologie)
Prof. Dr. Dirk Ziebolz, M.Sc./Leipzig (Allgemeine Zahnheilkunde)

Veranstalter:

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

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

Bitte senden Sie mir das Programm zum OSTSEEKONGRESS/
13. NORDDEUTSCHE IMPLANTOLOGIETAGE zu.

Titel, Name, Vorname

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

Stempel

U3/20

[Ente]
steht für Empathie,
Vertrauen und Respekt.

naturesQue

»
REGENERATIONS-
MATERIAL



Das Wesen der Natur in unserer Hand.
BEGO IMPLANT SYSTEMS

Miteinander zum Erfolg

www.bego.com

 **BEGO**

