

IMPLANTOLOGIE

Journal

10
2020

inkl.
CME-Tutorial
CME-Artikel

CME | DGZI Peer-reviewed

Bone Spreading –
erfolgreicher Knochengewinn

Seite 6

DGZI intern

Zukunftskongress für die
zahnärztliche Implantologie der DGZI

Seite 30

Events

Erfolgreiche Premiere des
1st Blood Concentrate Day

Seite 60



NSK

CREATE IT.

SYNERGIE

für die IMPLANTOLOGIE

Surgic Pro
+
VarioSurg 3
im Sparpaket
erhältlich!



Surgic Pro

Chirurgisches Mikromotoren-System



VarioSurg 3

Ultraschall-Chirurgesystem



NEU!
Osseo 100

Osseointegrations-Messgerät

Jetzt erhältlich.
Attraktive Paketaktion
in Verbindung mit
Surgic Pro.



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.



50 Jahre DGZI werden gefeiert – mit Ihnen!

50 Jahre DGZI – das ist in vielerlei Hinsicht ein beachtliches Jubiläum. Zum einen ist die DGZI die älteste europäische Fachgesellschaft für Dentale Implantologie und hat in ihrer DNA die Anfänge der Oralen Implantologie eingeschrieben wie kaum eine andere europäische Fachgesellschaft auf diesem Gebiet. Die DGZI wurde 1970 von Prof. Dr. Dr. h.c. Hans L. Grafelmann mit der Idee gegründet, die führenden Implantologen der damaligen Zeit zusammenzubringen, um einen regelmäßigen Wissens- und Erfahrungsaustausch untereinander zu ermöglichen und die Implantologie in der Breite für die Praktiker zugänglich zu machen.

Für uns Nachgeborene lässt sich nur erahnen, mit welchen Widrigkeiten die Pioniere der Implantologie damals kämpften. Sie waren die Wagemutigen, aber auch die Hasardeure – Letzteres zumindest in den Augen derjenigen, die mit Visionen und zahnmedizinischen Innovationen nichts anfangen konnten und zufrieden waren mit dem, was man damals zahnmedizinischen Standard nannte. Doch diejenigen, die das Potenzial der Oralen Implantologie erkannten oder es sich wenigstens vorstellen konnten, haben darauf gedrängt, dass man in Zusammenarbeit mit der Industrie geeignete Produkte entwickelt, die den Therapieerfolg und den Patientenkomfort nachhaltig verbessern. Von Anfang an waren bei der DGZI damit auch die

Zahntechniker an Bord. Mit ihnen wurden die Grenzen implantatgestützter Prothetik rasant erweitert. Die funktionelle Rehabilitation mittels implantatgestütztem Zahnersatz ist bis heute eine beispiellose Erfolgsgeschichte innerhalb der Zahnmedizin.

Inzwischen käme niemand mehr auf die Idee, diese Erfolge in Abrede zu stellen oder etwas Anrüchiges in der Implantologie zu sehen. Ganz im Gegenteil: Die Implantologie ist zum Trendsetter der modernen Zahnmedizin avanciert. Wissenschaftliche Evidenz und klinische Bewährung in der Implantologie sind das Fundament immer weiterer Entwicklungen. Neben der oben erwähnten Wiederherstellung der Kaufunktion ist vor allem die ästhetische Rehabilitation ein herausragender Wesenszug der modernen Implantologie. Unsere Patienten bekommen eine zweite Chance auf ein individuelles Lächeln, auf mehr Lebensqualität. Wir Praktiker wissen, welche Bedeutung diese zweite Chance im Leben unserer Patienten haben kann.

Mittlerweile ist die Implantologie auch Vorreiter bei den digitalen dentalen Technologien. Diagnostik, Planung und Navigation sowie die hochpräzise manuelle und maschinenbasierte Fertigung von Zahnersatz aus den Händen unserer topausgebildeten Zahntechniker eröffnen ein nie zuvor dagewesenes Therapiespektrum. Auch die Mög-

lichkeiten der modernen Hart- und Weichgeweberegeneration sind eng mit den Erfolgen der Implantologie verknüpft. Doch bei alledem stehen immer die individuellen Fähigkeiten des Implantologen im Zentrum. Dies zu gewährleisten ist Teil unseres Anspruchs als Fachgesellschaft. Wir bilden seit jeher Zahnärzte und Zahntechniker auf dem Gebiet der Implantologie weiter. Mit unseren hochwertigen Curricula, zahlreichen Lernbüchern, dem Implantologie Journal und letztlich mit unserem nunmehr 50. Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie tragen wir diesem Anspruch Rechnung. Es ist uns daher auch eine große Ehre, die Präsidenten und führenden Mitglieder befreundeter Fachgesellschaften als Redner auf diesem Jubiläumskongress am Gründungsort der DGZI, in Bremen, am 6. und 7. November begrüßen zu dürfen. Liebe Leserinnen und Leser, feiern Sie mit uns. Es wäre uns eine Freude, Sie in Bremen willkommen zu heißen.

Ihr Dr. Georg Bach



Editorial

- 3 50 Jahre DGZI werden gefeiert – mit Ihnen!
Dr. Georg Bach

CME | DGZI Peer-reviewed



- 6 Bone Spreading –
erfolgreicher Knochengewinn
ZA Fabian Hirsch

Fachbeitrag | Chirurgie

- 14 Sofortversorgungskonzepte –
zeiteffizient und patientenfreundlich
Dr. Rüdiger Mintert, MOM, M.Sc., M.Sc.

Fachbeitrag | Prothetik

- 22 Komplexe implantatprothetische
Neuversorgung
*Dr. med. dent. Janik Roesner, Dr. med. Thomas Barth,
Dr. med. habil. Volker Ulrici*

Anwenderbericht | Chirurgie

- 26 Einsatz hochtouriger Übertragungs-
instrumente in der Chirurgie
Dr. med. dent. Frank-Michael Maier, M.Sc.

DGZI intern

- 30 Zukunftskongress für die zahnärztliche
Implantologie der DGZI
- 32 Studiengruppen

Markt | Interview

- 44 Sicher Implantieren mit Konzept
Ein Interview mit Siegfried Dormann
- 48 Knochenlager sofort – Teil 6/6
Ein Interview mit Dr. Dr. Andreas Hoffmann

Events

- 58 Erfolgreicher Auftakt der
MasterClass Implantologie 2020
- 60 Erfolgreiche Premiere des
1st Blood Concentrate Day
- 62 Moderne Konzepte in Leipzig
und Hamburg im Fokus
- 64 Vorschau

CME | Web-Tutorial



- 67 Web-Tutorial

Tipp | Dienstleistung

- 68 Den Praxisumsatz steigern? Ja!
Um jeden Preis? Nein!
- 72 „Heute weiß ich, wie viele Anrufe
wir früher verpasst haben“

34 Markt | Produktinformationen

52 News

74 Termine/Impressum



Titelbild: Anthogyr, ein Unternehmen der Straumann Group



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



NovoMatrix™ Rekonstruktive Gewebematrix – das Material der nächsten Generation

NovoMatrix™ ist eine aus porcinem Gewebe hergestellte azelluläre dermale Matrix. Die proprietäre Gewebeverarbeitung von LifeCell™ ermöglicht eine optimale Zellrepopulation und Revaskularisation für eine ästhetische Weichgeweberegeneration.

Indikationen

- Vermehrung von befestigtem Gewebe um Zähne und Implantate
- Rekonstruktion des Kieferkammes für die prothetische Versorgung
- Gesteuerte Geweberegeneration bei Rezessionsdefekten zur Wurzeldeckung

Produktmerkmale

- Konsistente Dicke (1 mm)
- Vorhydriert
- Kontrollierte Herkunft

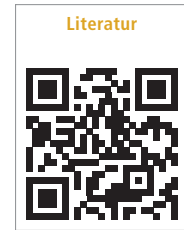
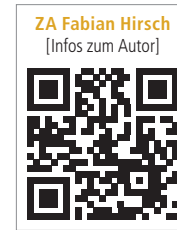
www.camlog.de/novomatrix

Vor der Anwendung bitte die Gebrauchsanweisung beachten.
NovoMatrix™ ist eine Marke von LifeCell™ Corporation, einer Tochtergesellschaft von Allergan.
©BioHorizons. Alle Rechte vorbehalten. Nicht alle Produkte sind in allen Ländern erhältlich.

2

CME-Punkte

Gründe für das Atrophieren von Alveolarknochen können vielfältig sein: parodontale oder systemische Erkrankungen, Karies, Zahnverlust sowie der Einfluss von Medikamenten. Ist das Knochenangebot bereits stark minimiert, lässt sich der Betroffene meist nicht mehr problemlos mit Implantaten versorgen. Zunächst muss neuer Knochen gewonnen werden. Das kann z. B. mit Knochenblocktransplantation, einer Distraktionsosteogenese oder dem Bone Spreading erfolgen. Warum sich insbesondere das Bone Spreading in Kombination mit einem Implantatsystem mit sehr hoher Primärstabilität empfiehlt, veranschaulicht folgender Beitrag.



Bone Spreading – erfolgreicher Knochengewinn

ZA Fabian Hirsch

Vermutlich geht das Spreizen von Knochen auf die Anfänge der Dentalen Implantologie zurück, wo man erste Blattimplantate in gespaltenen Knochen schob. Auch wenn andere Therapien bei starker Knochenatrophie sich standardmäßig etabliert haben, kann die Methode des Bone Spreadings (oder Bone Splittings) mit gleichzeitiger Implantatversorgung für ein bestimmtes Patientenkontinuum dennoch die optimale Lösung sein. Auch wissenschaftliche Untersuchungen bewerteten die Therapie positiv.²⁻⁵

Beim Bone Spreading teilt man den verbliebenen Kieferkamm in zwei Teile und spreizt den entstandenen Spalt anschließend auf. Die hierin inserierten Implantate fungieren als Platzhalter. Verbleibende Hohlräume werden idealerweise mit Platelet Rich Fibrin (PRF), das chairside durch Zentrifugieren aus Patientenblut gewonnen wird, aufgefüllt. Das applizierte PRF mit den darin enthaltenen Wachstumsfaktoren beschleunigt erfahrungsgemäß die Geweberegeneration. Das kann für erstaunliche Ergebnisse sorgen. Etwa 21 bis 25 Tage dauert die vollständige

Verstoffwechslung des eingesetzten körpereigenen Materials.

Der Anwendungsbereich der Technik ist jedoch begrenzt: Bone Spreading kann nur zum Einsatz kommen, wenn das krestale Knochenangebot im Kiefer 3 mm horizontal nicht unterschreitet. Denn allein der Schnitt während des Eingriffs „kostet“ im Regelfall etwa 1 mm Knochenmasse. Die verbliebenen 1 mm Knochenwand an jeder Seite sind zwingend nötig, damit die knöchernen Situation nicht instabil wird. Außerdem fordert das Verfahren auch in der Höhe einen Mindestwert: Für ein erfolgreiches Knochenspreizen sind 10 mm Schnitttiefe ohne Hindernisse wie ein angrenzender Nasenboden, Zahnwurzeln, Nerven, verlagerte Zähne oder andere verletzte Strukturen angezeigt.

Bone Spreading – eine Entscheidung zugunsten des Patienten

Die Entscheidung für eine Bone Spreading-OP sollte zugunsten des Patienten fallen. Im Vergleich zur lateralen Kie-

ferkammaugmentation mit Knochenblocktransplantat bedeutet diese Vorgehensweise nicht nur weniger Operationszeit, sondern auch chirurgisch einen deutlich geringeren Aufwand. Ein zusätzlicher Eingriff zur Entnahme von Eigenknochen kann vermieden werden, auf ein kompliziertes Alveolenmanagement sowie auf das meist umfangreiche ästhetische Nacharbeiten des Weichgewebes, wie es nach Knochenblocktransplantationen üblich ist, kann verzichtet werden. Denn beim Bone Spreading bleibt das Weichgewebe an der natürlichen Stelle, und am Vestibulum wird nichts verändert. Ein großes Plus für die spätere Ästhetik. Das schätzen die Patienten erfahrungsgemäß sehr.

Manche Patienten mögen zudem die Vorstellung nicht, Ersatzmaterialien künstlichen oder bovinen Ursprungs zu verwenden. Ihnen kommt man mit der Verwendung von PRF aus Eigenblut ebenfalls entgegen. Laut wissenschaftlichen Forschungsergebnissen kann die Methode als echte Alternative zur Standardtechnik eingestuft werden.²

Gestärkt aus der Covid Pandemie, gemeinsam mit Ray

Bei Ray brauchen Sie keine Kompromisse eingehen.
Genießen Sie alle Vorteile mit 0%.



0.- EUR

Wieso?

Keine Servicemehrkosten!



0% Sorgen

Weshalb?

Keine Sorgen mehr bei
der Serviceverfügbarkeit

Keine Sorgen mehr bei
der Bildqualität



0% Leasing

Warum?

Die Leasingzinsen
bezahlt Ray!

Alpha P

NUR
331,67 €

Pro Monat*
zzgl. MwSt.



Alpha 3D

NUR
648,33 €

Pro Monat*
zzgl. MwSt.



Alpha+ 130

NUR
848,33 €

Pro Monat*
zzgl. MwSt.



Allen Teilnehmern der Umfrage senden wir eine Kaffeetasse zu und verschenken zudem 5 ausgewählten Kunden RAYSCAN Zubehörteile sowie eine RAYSCAN Inspektion für Ihr System.



*60 Monate Vollamortisationsmodell, für ausgewählte Geräte der Ray Europe GmbH bei Finanzierung über die ABC Finance GmbH.
2 Jahre Herstellergarantie und 3 Jahre zusätzliche Garantie auf Röntgenröhre und Sensor.

Weitere Pluspunkte der Bone Spreading-Technik

Aufgrund der hohen Erfolgsrate von an die 100 Prozent ist die Methode des Bone Spreadings sehr vielversprechend.^{1,5} Ein großer Vorteil ist, dass der horizontale Knochen 1:1 erhalten werden kann, da das Periost unberührt bleibt. Ein Entperiostieren, wie es bei der Knochenblocktechnik angewandt wird, bedeutet immer einen gewissen Knochenverlust, das kann hier vermieden werden. Bereits 1 oder 2 mm Knochen weniger in der ästhetischen Zone können später ein massives restauratives Problem bedeuten. Im Rahmen der Bone Spreading-Operation lässt sich zudem die Position

der Implantate idealisieren – schon mit dem ersten Schnitt wird die spätere Position festgelegt. Bei der Blockaugmentation gibt es selten diese Freiheit, weil das Implantat immer in Knochen und Knochenblock verankert werden muss. Daher kann der Winkel dort oft nicht selbst gewählt werden.

Ein weiteres Plus ist, dass sich die Situation nach dem Knochenspreizen und Implantieren sehr gut provisorisch versorgen lässt. Die Interimsversorgung kann vom ersten bis zum letzten Tag der Übergangsphase verwendet werden. Anders beim Knochenblockprozedere: Hier muss das Schrumpfen des eingesetzten Blocks bedacht werden, weshalb die Prothese zunächst etwas größer modelliert werden muss. Später

muss immer wieder angepasst werden – die Kosten hierfür übernimmt im Übrigen die Krankenkasse nur ein einziges Mal.

Implantate mit hoher Primärstabilität erleichtern Knochengewinn

Wenn man Bone Spreading praktizieren möchte, sind eine gut durchdachte Planung und Vorbereitung sowie ein sehr gewissenhaftes und präzises Arbeiten mit dem richtigen Instrumentarium notwendig – der räumliche Spielraum auf Knochenebene ist schließlich begrenzt. Der Schnitt im Knochen sollte z.B. exakt dessen Mitte treffen. Die Methode des Bone Spreadings ist techniksensibel – zugegeben, aber wenn man etwas Erfahrung gesammelt hat, auch kein Hexenwerk. Ein perfekt aufeinander abgestimmtes System von Instrumenten ist dabei essenziell: Eine Piezosäge (z. B. von W&H, 0,5 mm) oder eine rotierende Schneidescheibe (Frios® MicroSaw, Dentsply Sirona) sowie kleine Meißel (z. B. CC8 Knochenmeißel Chandler #8 Gr. #524, Hu-Friedy) und Spreizer (z. B. Split-Control, Meisinger) und das passende Implantatsystem sind nötig.

Wissenschaftliche Untersuchungen belegen dem Einsatz von piezoelektrischen Geräten im Vergleich zu anderen Schneidesystemen Vorteile: Der Schnitt ist sauberer und minimalinvasiver – das führt zu einer besseren Heilung und weniger Komplikationen. Zudem ist ihr Betrieb geräuscharm, was die Akzeptanz der Methode auf Patientenseite erhöht.^{7,9,11}

Die Erfahrung zeigt, dass der Knochengewinn in der Therapie abhängig vom verwendeten Implantatsystem ist. Damit der Knochen nicht auf Dauer unter Spannung steht, fungiert das Implantatsystem als Platzhalter und entlastet den Knochen. Das will mit Bedacht gewählt werden. Die meisten am Markt befindlichen Implantatsysteme geben den maximalen Drehmoment von 30 bis 35 Ncm zur Primärstabilität an und eignen sich daher eher nicht für diese Technik. Denn Versuche mit Implantaten mit geringer Primärstabilität wa-

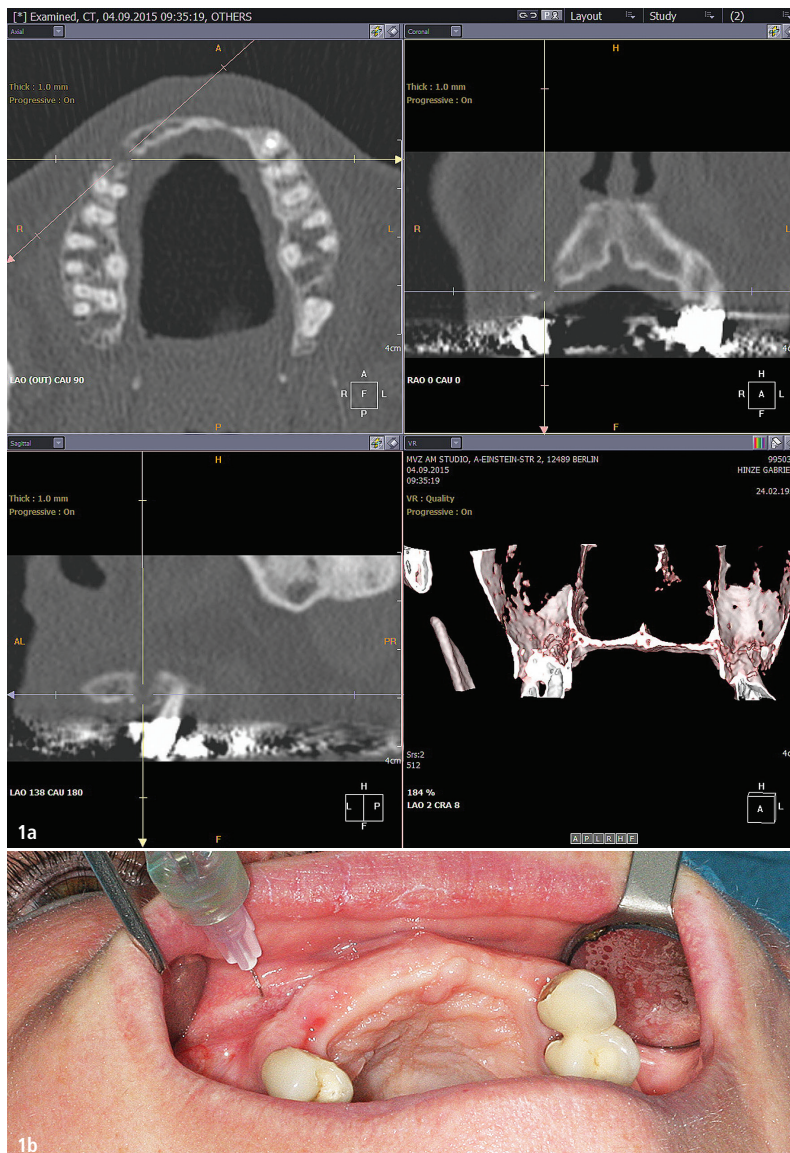


Abb. 1a und b: Ausgangssituation der Patientin.

Dürfen wir vorstellen?



Die neue Orthophos Familie.

Egal, ob Sie digitaler Einsteiger oder Spezialist sind – mit einem Mitglied der Orthophos Familie treffen Sie immer die richtige Wahl beim extraoralen Röntgen. **Orthophos SL** – Das High-End-Modell mit höchster Bildqualität für Praxen mit dem Gespür für neueste Technologien und für alle, die mehr wollen. **Orthophos S** – Der zuverlässige Allrounder mit umfassendem Leistungsspektrum in 2D und 3D, optimiert für die täglichen Aufgaben in der Praxis. Oder **Orthophos E** – das solide Einstiegsgerät für preisbewusste Praxen und einen sicheren Schritt in die Welt des digitalen 2D-Röntgen.

Mehr Infos oder Live-Demo anfordern unter:

dentsplysirona.com/orthophosfamilie

THE DENTAL
SOLUTIONS
COMPANY™

 **Dentsply
Sirona**

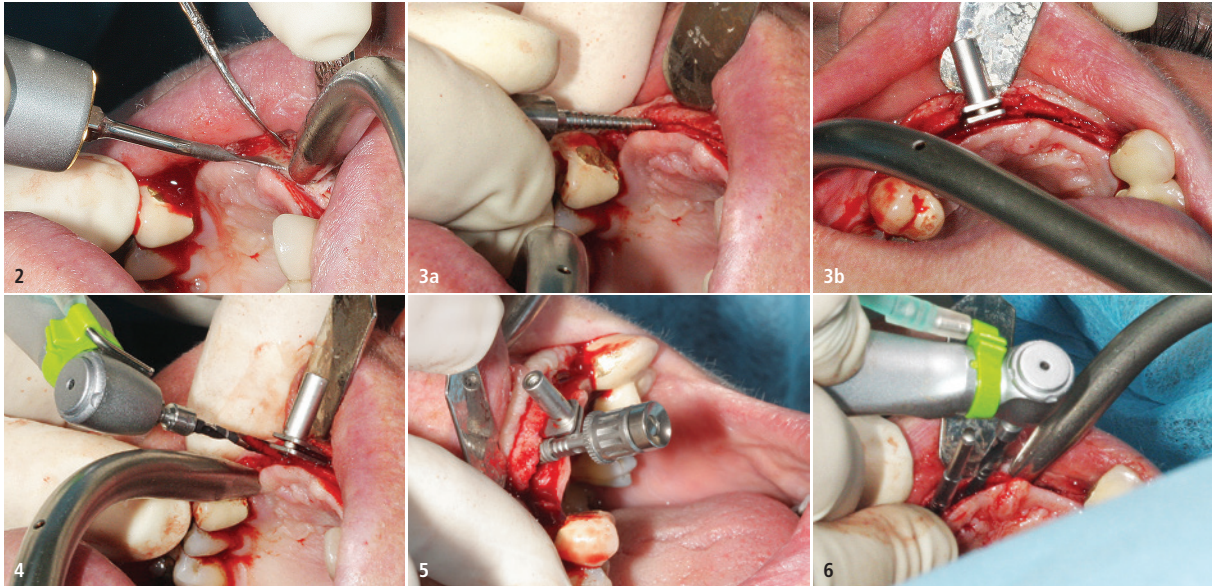


Abb. 2: Mit der Ultraschallsäge PiezoMed von W&H wurde ein Schnitt von 10 mm gesetzt. – **Abb. 3a und b:** Spreizen des Knochens unter Einsatz des Instrumentensets Split-Control von Hager & Meisinger. – **Abb. 4–6:** Insertion der durchmesserreduzierten Anthogyr-Implantate (Axiom® PX, Ø 3,4 mm, Straumann).

ren in der Vergangenheit häufiger mit Komplikationen oder höherem periimplantären Knochenverlust verbunden. Deshalb hat sich der Schritt in eine andere Richtung bewährt: nämlich die Verwendung von Implantatsystemen mit einem Drehmoment über 75 Ncm (z. B. Anthogyr Axiom® PX, Straumann; Nobel Active®, Nobel Biocare).

Nutzt man wie beim Anthogyr-Implantat Axiom® PX die starke Primärstabilität von 80 Ncm, fungiert das Implantat als Aufhalter in situ. Zudem wurde es explizit für die Sofortimplantation nach Extraktion und für Knochen mit geringer Dichte entwickelt. Es ist in der Lage, diese hohe Kraft kredenz gut zu tragen und wächst erfahrungsgemäß perfekt ein. Die Konusform dieses Titanimplantats sorgt für eine stärkere Kraftverteilung im oberen Bereich, was der Knochen aber gut kompensieren kann – im unteren, schmaleren Teil heilt es derweil gut ab. Auch die spezielle

Behandlung der Implantatoberfläche mit einer Mischung aus Hydroxylapatit und Beta-Tricalciumphosphat leistet ihren Beitrag für eine sichere Osseointegration.⁶ So entsteht ein 100-prozentig biokompatibles Medium, das natürlichem Knochen ähnelt. Und in den Zwischenbereichen verknöchert postoperativ spannungsfrei das applizierte PRF. So lässt sich hier je nach verwendetem Implantatsystem häufig ein Knochengewinn von 5,5 mm (zzgl. Ausgangsknochenangebot) im Oberkiefer und zuverlässig 4 mm im Unterkiefer erreichen. Es empfiehlt sich eine Einheilzeit von etwa sechs Monaten, auch wenn eine frühere Belastung durchaus möglich wäre.

Die Methode beinhaltet keine klassische Trennung der proliferativen Phase und des Remodelings, daher sollten die Blutgefäße komplett hergestellt und der Knochen entsprechend regeneriert sein, damit die Belastung sich optimal verteilen kann. Darüber hinaus sei an

dieser Stelle bemerkt, dass das System mit nur einem universellen Chirurgie-Kit auskommt, was die Anwendung weniger kompliziert gestaltet.

Herausforderung Knochen-spreizen im Unterkiefer

Weil der Oberkieferknochen einen höheren spongiosen Anteil aufweist und damit einfacher zu bearbeiten ist, wird die Technik dort häufiger angewandt. Erfahrungswerte haben dennoch gezeigt, dass ein Spreizen im Unterkieferseitenzahnbereich ebenso erfolgreich sein kann.⁸ Weil der Knochen dort härter ist, neigt er schneller zum Brechen und lässt sich schlechter spreizen. Ein sicherer Weg ist folgender: Kleine Bohrungen in Linie in gesetzten Zonen von 0,8 bis 1 mm vestibulär unterhalb der Knochenkante dienen dazu, den Knochen gezielt zu schwächen. Wenn der Knochen später auf 10 mm einge-

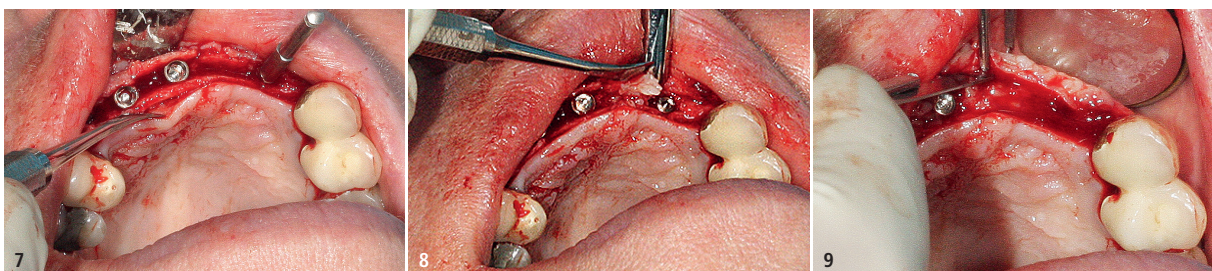


Abb. 7: Knochenvolumen nach Implantatinsertionen. – **Abb. 8:** Auffüllen der Hohlräume mit patienteneigenem PRF. – **Abb. 9:** Periostschlitzung und Spaltlappenpräparation.



Patent ➤

Neuer Maßstab in der Dentalimplantologie

Patent™ Dental Implant System ist das erste und einzige zweiteilige Keramikimplantatsystem, das über eigene langfristige wissenschaftliche Nachweise zu Wirksamkeit und Stärke verfügt ^{1,2}.

¹ Brüll et al., 2014 Jul-Aug;29(4)

² Becker et al., 2017, 29–35

Klinische Schulungstermine 2020

08./09. Oktober 2020, Innsbruck

16./17. Oktober 2020, Wien

13./14. November 2020, Bad Tölz

27./28. November 2020, Stuttgart

04./05. Dezember 2020, München

Überzeugen Sie sich selbst und
melden Sie sich hier an:

www.zircon-medical.com

schnitten und gedehnt wird, bricht er kontrolliert an der vorgebohrten Stelle und hängt noch gestielt am versorgenden Periost und lässt sich für weitere Behandlungsschritte problemlos nach vestibulär verlagern. Das Implantat kann dann an die kompakte Innenseite gesetzt werden, mittig zur ehemaligen Zahnkante. Bei dieser Entlastung kann ein späterer Knochengewinn von bis zu 6 mm erreicht werden, ohne Entlastungsbohrungen bis etwa 4 mm.

Welche Komplikationen können auftreten?

Der sehr selten eintretende Worst Case wäre, wenn der Knochen nicht mehr vom Periost versorgt würde und entfernt werden müsste. Dann käme nur noch eine Knochenblock-Operation infrage. Tatsächlich kann auch der Fall eintreten, dass das Weichgewebe sich zurückzieht und die Implantatshulter freilegt. Das passiert unter Umständen bei Implantatsystemen, die auf Knochenniveau implantiert werden. Deshalb sollte Implantaten mit konischer Innenverbindung und Platform-Switch der Vorzug gegeben werden, welche 1 mm subkrestal gesetzt werden. Geht dann einmal Weichgewebe verloren, gelingt es besser, freiliegenden Knochen zu decken als eine sichtbare Implantatshulter. Im Allgemeinen kann die Erfolgsrate des Bone Spreadings

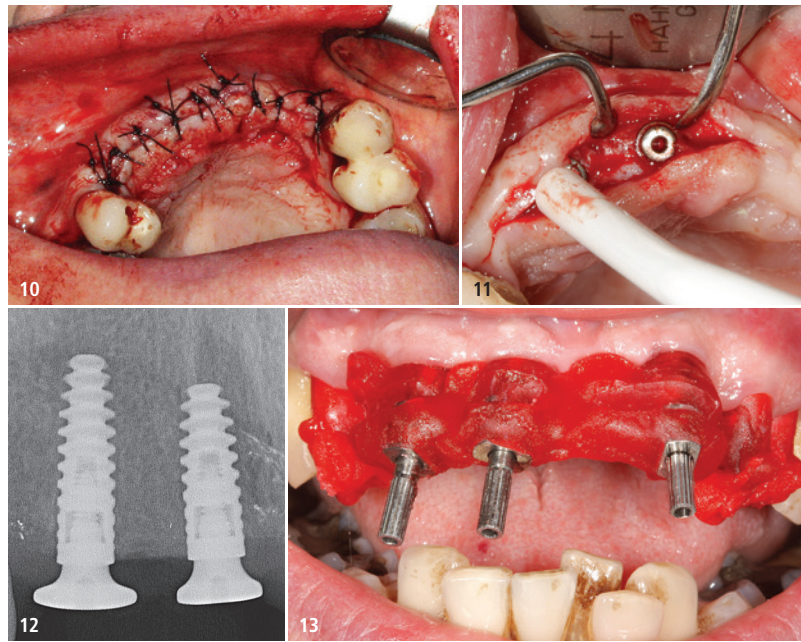


Abb. 10: Situation postoperativ. – **Abb. 11:** Erzielter Knochengewinn nach Bone Spreading im Oberkiefer: 4,5 mm. Im April 2016 erfolgte nach einer Einheilzeit von etwa sechs Monaten die Freilegung der Implantate. – **Abb. 12:** Röntgenbild nach Freilegung der Implantate. – **Abb. 13:** Verblockte Abformung.

bei guter Vorbereitung als extrem hoch eingestuft werden, in der Praxis des Autors liegt sie bei 99 Prozent.¹

Fallbericht

Eine 65-jährige Patientin wurde 2015 für eine Zweitmeinung vorstellig, weil nach Aussage ihres Zahnarztes nur noch eine teleskopierende Brücke als Versorgung infrage käme. Der funktionale Erhalt und eine gute Ästhetik waren der Patientin wichtig.

Zunächst wurde eine Interimsversorgung gefertigt und die bestehende Brücke getrennt sowie der nicht mehr zu erhaltende Zahn 13 extrahiert. Einige Zeit später entschied sich die Patientin für eine Therapie mit der Bone Spreading-Methode inklusive Insertion von vier durchmesserreduzierten Implantaten. Da sich während des Eingriffs ein großer horizontaler Einbruch zeigte, wurden nur drei Implantate mit einem Durchmesser von 3,4 mm gesetzt. Stan-



Abb. 14a und b: Direkt verschraubtes Provisorium in situ. – **Abb. 15a und b:** Abgeschlossener Bone Spreading-Eingriff mit implantatgetragener Versorgung mit vollkeramischen verblockten Kronen (Christian Thie Dental Design).



CME-Fortbildung

Bone Spreading – erfolgreicher Knochengewinn
ZA Fabian Hirsch

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

ID: 93798



Informationen zur CME-Fortbildung



Alle Wissenstests auf einen Blick

ardmäßig bekam die Patientin eine präventive Antibiose. Die Eingliederung der endgültigen Versorgung erfolgte im Dezember 2016. Der Unterkiefer der Patientin wurde im Jahr 2018 abschließend mit Brücken und Kronen versorgt.

Fazit für die Praxis

In der Tat lässt sich in vielen Fällen eine Versorgung am stark atrophierten Kieferknochen mit der Bone Spreading-Methode realisieren – 3 mm Knochenangebot in der Breite sind dafür nötig. Das Knochenpreizen ist ein chirurgischer Therapieansatz mit sehr kurzer Operationszeit und gestaltet sich bei guter Vorbereitung und kluger Instrumentenwahl minimalinvasiv und weniger aufwendig als die alternative Blockaugmentation. Auf mehrzeitige Eingriffe, aufwendige Weichteilkorrekturen, das Erstellen einer Vestibulumplastik, die Entfernung von Schrauben oder eine mehrfache Anpassung des Provisoriums kann beim Bone Spreading

verzichtet werden. Und mit dem gesetzten Schnitt durch den Knochen lässt sich die Position der Implantate idealisieren, was ein großes Plus für die Ästhetik der späteren Versorgung darstellt. Insgesamt profitiert die Methode von der Minimalinvasivität, einer guten Vorhersagbarkeit, selten auftretenden Komplikationen und einer sehr hohen Erfolgsrate – hier sind sich Praxis und Wissenschaft einig.^{1,3,4,10}

Kontakt



ZA Fabian Hirsch
Zahnarztpraxis Dr. Hirsch & Partner
Goethestraße 3, 15738 Zeuthen
info@zahnaerzte-hirsch.de
www.zahnaerzte-hirsch.de

ANZEIGE

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

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

OHNE FÜR ALLE. ^{*,1}

Ultracain® D
ohne Adrenalin

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



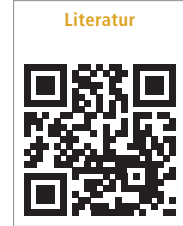
Ultracain® D ohne Adrenalin bietet Ihnen:

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



SANOFI

Die Implantation in eine frische Extraktionsalveole im ästhetischen Bereich ist in der heutigen zahnklinischen Praxis ein etabliertes Behandlungskonzept. Um die hohen Anforderungen der Patienten in Bezug auf ihr Erscheinungsbild zu erfüllen, werden diese Implantate zunehmend prothetisch sofort versorgt. Voraussetzung für den langfristigen Erfolg ist eine genaue prächirurgische Diagnostik und die Festlegung eines abgestimmten individuellen Therapiewegs. Im folgenden Patientenfall werden neben der geführten Implantation auch Verfahren zum Erzielen der stabilen periimplantären Hart- und Weichgewebe vorgestellt.



Sofortversorgungskonzepte – zeiteffizient und patientenfreundlich

Dr. Rüdiger Mintert, MOM, M.Sc., M.Sc.

Sofortversorgungskonzepte werden von Patienten sehr gut angenommen. Essenziell für den Erfolg der Therapie ist neben der korrekten Indikationsstellung die Auswahl der Patienten im Hinblick auf deren Compliance. Implantatdesigns, die speziell zum Erzielen einer hohen Primärstabilität entwickelt wurden ebenso wie unterschiedliche prothetische Optionen, tragen maßgeblich zu einem langfristig stabilen Ergebnis bei. Konventionelle implantologische Verfahren fordern eine circa dreimonatige Heilungszeit der Extraktionsalveole sowie eine drei bis sechs Monate dauernde unbelastete Osseointegrationsphase. Durch die Verzögerung entstehen biologische Nachteile, wie der horizontale und vertikale Verlust des Alveolarkno-

chens und der Gingiva.¹ Mit Sofortimplantationskonzepten einhergehend mit minimalinvasiven chirurgischen Techniken werden diese negativen Effekte vermieden. Ein weiterer Aspekt ist die korrekte prothetisch-orientierte Positionierung des Implantats, die mithilfe der 3D-Planung und der geführten Implantatchirurgie vorhersagbar umsetzbar ist.² Ungünstige anatomische Ausgangssituationen können frühzeitig erkannt und in der Therapieplanung berücksichtigt werden.

Der Patientenfall

Ein 52-jähriger Patient stellte sich in der Praxis mit der Bitte um eine Zweitmeinung bezüglich der Notwendigkeit der

Extraktion des Zahns 11 vor (Abb. 1). Er war Nichtraucher, allgemeinmedizinisch laut seinen Angaben unauffällig, jedoch traten in unregelmäßigen Abständen Wundrosen auf. Bei der intraoralen Befundaufnahme zeigten sich multiple konservierende Versorgungen sowie Keramikronen auf den Zähnen 12, 11, 21. Alio loco wurde in Regio 11 eine apikale Zyste diagnostiziert. Der wurzelgefüllte Zahn sollte ursprünglich mit einer Wurzelspitzenresektion behandelt werden. Röntgenologisch zeigte sich eine stark resorbierte Wurzel des Frontzahns mit apikaler Zyste sowie eine teilweise atrophierte faciale Knochenlamelle. Die Aufnahmen des DVTs unterstützen bei der Patientenberatung und erleichtern die Entscheidungsfindung für die Zahn-



Abb. 1: Die Ausgangssituation mit nicht sichtbarer Zyste. – **Abb. 2:** Die DVT-Aufnahme zeigt die resorbierte Wurzel mit apikaler Zyste.

axiom[®]

MULTI LEVEL[®]



Von Innovationskraft getrieben, erfolgreich in der Dentalimplantologie

Mit mehr als 30 Jahren Erfahrung in der dentalen Implantologie hat Anthogyr vor 10 Jahren das Axiom[®]-Implantatsystem eingeführt, um den Zugang zur Implantologie durch innovative und zugängliche Lösungen zu verbessern und Behandlern mehr Komfort und höhere Leistungen in ihrer täglichen Praxis zu bieten.



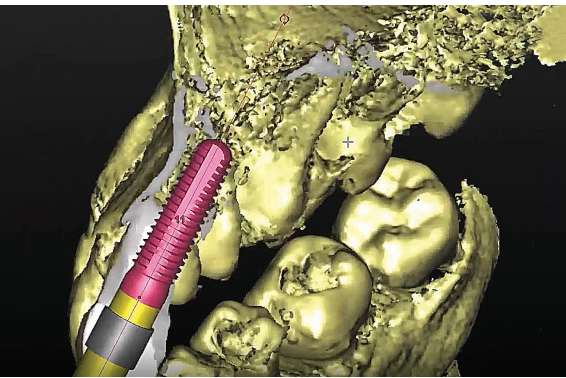


Abb. 3: Über das apikale Drittel ist eine primär-stabile Verankerung des Implantats vorher-sag-bar planbar.

extraktion. Aufgrund der massiven Vor-schädigung des Zahns würden komplexe Maßnahmen auf dem Gebiet der Endodontologie und der chirurgischen Zahnerhaltung die Prognose hinsichtlich einer kaufunktionellen Rehabilitation nicht verbessern (Abb. 2).

Nach der klinischen und radiologischen Ausgangsdiagnostik wurden die Thera-piemöglichkeiten mit dem Patienten besprochen. Eine Brückenversorgung oder eine abnehmbare Flipperlösung lehnte er ebenso ab wie eine zeit-intensive Behandlungsform. So sollte die Rehabilitation des Zahns 11 durch eine Implantatversorgung erfolgen, im besten Fall durch eine Sofortimplan-tation mit temporärer prothetischer Sofortversorgung. Der Patient wurde

über Therapieablauf und Prognose so-wie Kostenschätzung detailliert aufge-klärt. Aus Sicht des Behandlers ist es essenziell, sich ausreichend Zeit für die Besprechung mit den Patienten zu neh-men. In diesem Stadium war es wichtig, über eine Alternative zur prothetischen Sofortversorgung zu sprechen. Sollte der Knochendefekt zu groß sein und die erforderliche Primärstabilität nicht erreicht werden, müsste das Implan-tat unbelastet einheilen. Dann müsste unter ästhetischem Aspekt die Front-zahl-lücke mit einer Schiene oder Inter-imsprothese versorgt werden.

Analyse und Planung

Bei der präoperativen Untersuchung stellte sich der Zahnfleischsaum, der Übergang der weißen in die rote Äs-thetik, stabil und harmonisch dar. Es zeigte sich eine ausreichend breite Zone an befestigter Gingiva.³ Die 3D-radiolo-gische Analyse bestätigte ein Knochen-defizit der fazialen Knochenlamelle in Regio 11. Das knöcherne Niveau an den Nachbarzähnen war erhalten.

In der präoperativen Planung wurden die DVT-Aufnahmen mit den Daten des Intraoralscans überlagert und Implan-tatlänge, -durchmesser und die exakte prothetisch-orientierte Implantatposi-tion ermittelt (Abb. 3). Auf dieser Basis

wurde eine Bohrschablone für die ge-führte Insertion eines PROGRESSIVE-LINE Implantats (Ø4,3mm, Länge 13 mm, CAMLOG) bei einem Fertigungsdienst-leister (DEDICAM, CAMLOG) beauf-tragt. Zeitgleich wurden die temporäre Krone und das individuelle Hybridabut-ment designt, indem eine Titanklebe-basis CAD/CAM aus der CAD-Biblio-thek in die Software eingespielt wurde. Im Fokus des Designs stand die raum-schaffende Gestaltung des subgingi-valen Abutmentanteils, der maßgeblich zum Erhalt eines langzeitstabilen peri-implantären Hart- und Weichgewebes beiträgt (Abb. 4–7). Im Sinne eines „One Abutment – One Time“-Konzepts wurde ein definitives Hybridabutment aus Zirkonoxid gefertigt.⁴ Weil die weichgewebige Anhaftung nicht mehr-fach aufgelöst wird, wie beispielsweise beim Einsetzen eines Abform- oder Scanpfostens, bietet ein definitives Abutment biologische Vorteile und trägt zum Erhalt der Weichgewebe-struktur bei. Die temporäre Krone wurde aus PMMA hergestellt.

Der chirurgische Eingriff

Am OP-Tag sollte der Zahn 11 zunächst schonend extrahiert werden. Um die Gewebeheilung zu unterstützen, ist die Eigenbluttherapie in das Behandlungs-

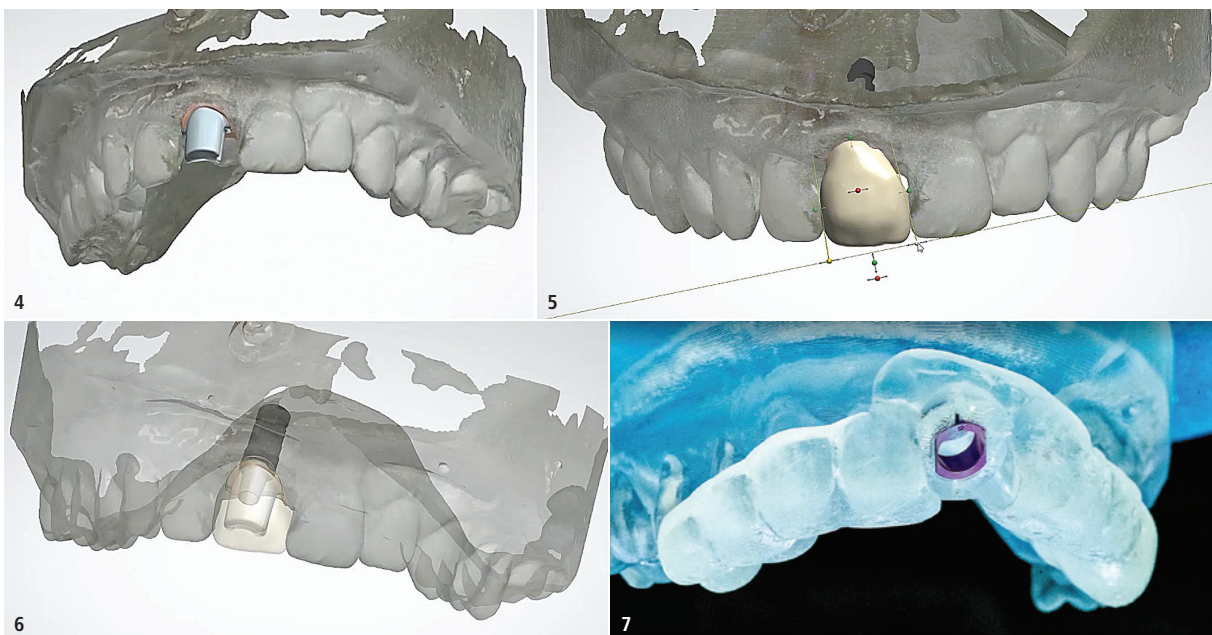


Abb. 4: Präoperatives Design des definitiven Abutments. – **Abb. 5:** Das digitale Design der temporären Krone. – **Abb. 6:** Überlagerung der präoperativ erstellten Komponenten für die prothetische Sofortversorgung. – **Abb. 7:** Die gefräste Bohrschablone mit Guide Führungshülse auf digital erstelltem Modell.



PREISBEISPIEL

PROTHETISCHE VERSORGUNG WIE „ALL-ON-4®“

ab 899,- €*

Kunststoffzähne (SR Vivodent DCL) auf gefrästem
Titangerüst inkl. Abutments
(lieferbar für viele Implantatsysteme)

*zzgl. MwSt. und benötigte Implantatteile



Mehr Ästhetik. Nutzen Sie die Vorteile des Komplettanbieters.

Der Mehrwert für Ihre Praxis: Als Komplettanbieter für zahntechnische Lösungen beliefern wir seit über 33 Jahren renommierte Zahnarztpraxen in ganz Deutschland. *Ästhetischer Zahnersatz zum smarten Preis.*

*Klinische Voraussetzung: Die Mundsituation nach der Implantation (Implantat-Achsen < 20%) muss eine technische Realisierung mit dem Digitek System ermöglichen. Ansonsten entstehen weitere Kosten durch die Verwendung zusätzlicher Implantatteile der Implantathersteller zum Ausgleich der Abweichungen.

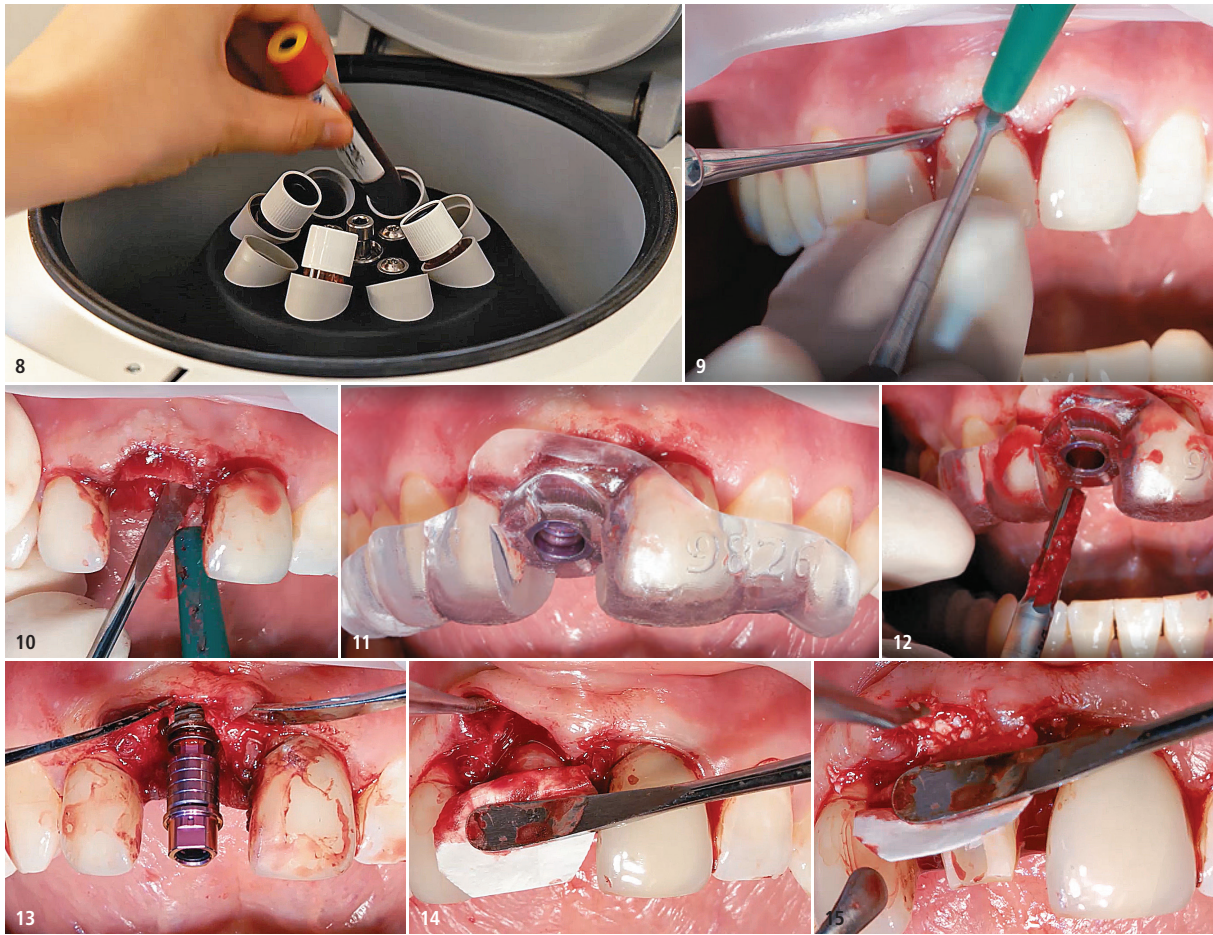


Abb. 8: L-PRF-Fibrin und Clots unterstützen die Heilung. – **Abb. 9:** Der zirkulären Inzision folgt die gewebeschonende Extraktion des Zahns 11. – **Abb. 10:** Die Freilegung des Alveolarknochens erfolgt durch die Präparation eines minimalen palatinalen und fazialen Mukosalappens. – **Abb. 11:** Die Guide Schablone wird auf der Bezeichnung lagestabil fixiert. – **Abb. 12:** Guidebohrer eignen sich zum Sammeln autologer Knochenspäne. – **Abb. 13:** Die prothetisch orientierte Positionierung des Implantats. – **Abb. 14:** Eine Barrieremembran wird mithilfe des Abutments fixiert. – **Abb. 15:** Im Sinne der Sandwich-Technik erfolgt der Aufbau des Knochendefekts.

konzept integriert. Dieses gewonnene autologe Blutkonzentrat ist in der Lage, verschiedene Wachstumsfaktoren aktiv über circa zehn Tage im OP-Situs freizusetzen. Neben der besseren Heilung soll die Therapie Schmerzen und Schwellung reduzieren. Zur Herstellung der flüssigen und soliden PRF-Matrix (L-PRF-Fibrin und Fibrin-Clots [IntraSpin/cherry-med]) wurde im ersten Schritt Patientenblut entnommen und zur weiteren Prozessierung in entsprechenden Röhrchen zentrifugiert (Abb. 8). Nach einer Lokalanästhesie wurde das befestigte Weichgewebe mithilfe einer intrasulkulären Inzision vom Zahn und dem zervikalen Knochen gelöst (Abb. 9). Mit geeigneten Instrumenten wurde der wurzelgefüllte Zahn gelockert und gewebeschonend extrahiert. Besonderes Augenmerk lag dabei auf dem Erhalt der fazialen Lamelle. Ein kleiner Wurzelrest, der in der Alveole verblie-

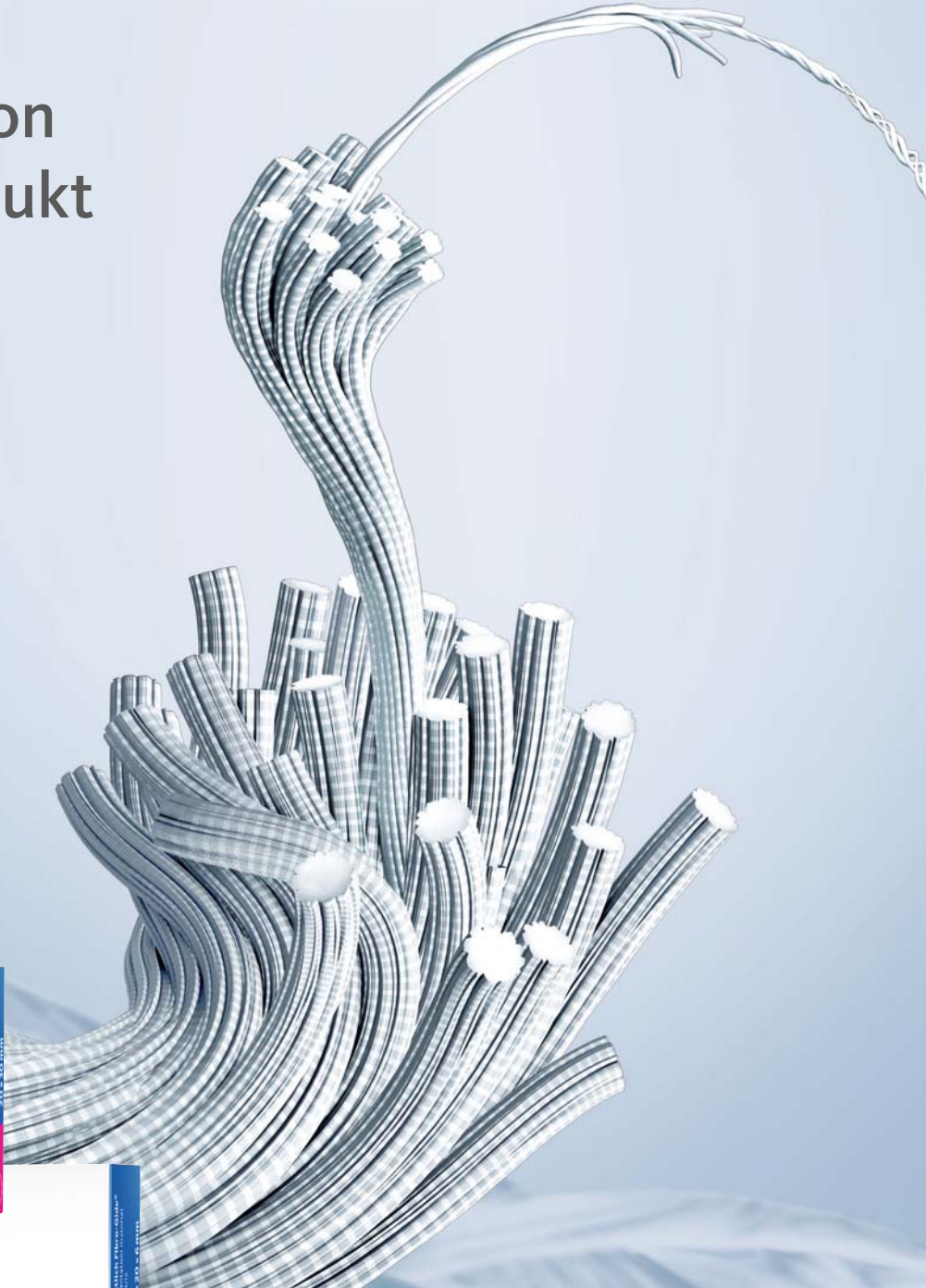
ben war, wurde ausgehoben und das Knochenfach sorgfältig kürettiert. Der Alveolarknochen wurde durch die Präparation eines minimalen palatinalen und fazialen Mukosalappens freigelegt (Abb. 10). Nach Einsetzen der Bohrschablone mit integrierter Guidehülse erfolgte die protokollgerechte Aufbereitung des Implantatlagers. Bohrspäne aus den Flanken der Guidebohrer wurden für den späteren Knochenaufbau gesammelt. Zum Zeitpunkt der OP war das Guide-System für die Implantate (PROGRESSIVE-LINE, CAMLOG) noch nicht verfügbar, sodass die finale Bohrung und das Inserieren des Implantats in diesem Fall frei Hand durchgeführt wurden (Abb. 11–13).

Nachdem die Innenkonfiguration des Implantats korrekt ausgerichtet war – eine Nut nach labial –, konnte das Hybridabutment eingesetzt werden. Zur Funktions- und Formüberprüfung er-

folgte die Einprobe der Kunststoffkrone, wobei explizit darauf geachtet wurde, die Krone komplett aus der Funktion zu nehmen. Zum Decken des anschließenden Knochenaufbaus kam eine langsam resorbierende Kollagenmembran (Mem-Lok® RCM, BioHorizons) zum Einsatz.⁵ Sie wurde auf die zu deckende Defektgröße zugeschnitten. Die Fixation der Membran auf dem Kieferkamm erreichte der Behandler mithilfe des Abutments. Der Defektbereich und der freiliegende vestibuläre Implantatanteil wurden mit L-PRF Fibrin konditioniert. Im Sinne der Sandwich-Technik erfolgte der Knochenaufbau, indem zuerst die autologen Knochenspäne auf das Implantat aufgebracht und mit bovinem Knochenersatzmaterial (MinerOss® X Cancellous, BioHorizons) überschichtet wurden.⁵ Zur Abdeckung des Knochenaufbaus wurde die Membran in die präparierte Weichgewebetasche

Die Kollagen-Expertise von Geistlich

Für jede Indikation das richtige Produkt



Mehr über die Verwendung von Geistlich Produkten mit Blutkonzentrat erfahren Sie in unserem Flyer:

Biologisierung mit Eigenblutkonzentrat - Mythos oder Magie?



Abb. 16: Ein Fibrin-Clot wird zur Unterstützung der Gewebeheilung eingebracht. – **Abb. 17:** Nach Eingliederung der temporären Krone wird das Weichgewebe verschlossen. – **Abb. 18:** Das mit Hosenträgernaht repositionierte Weichgewebe. – **Abb. 19:** Der Knochenaufbau im Kontrollröntgenbild zu Beginn der definitiven Restauration. – **Abb. 20:** Die definitive Versorgung sieben Monate nach dem chirurgischen Eingriff mit stabiler befestigter Gingiva. – **Abb. 21:** Abschlussbild der implantologischen Rekonstruktion des Zahns 11.

geschoben. Die formstabile Barriere-membran hat eine Resorptionszeit zwischen 26 und 38 Wochen (Abb. 14–16). Damit eignet sie sich zum Schutz des Augmentats vor Weichgewebeinprossung während des Umbauprozesses und ermöglicht eine vorhersagbare Defektregeneration.

Vor dem Weichgewebeverschluss wurde die Krone eingesetzt und der Kleberüberschuss an der Fügestelle sorgfältig entfernt. Ein Fibrin-Clot wurde eingebracht, nicht nur um das Weichgewebe zu unterfüttern, sondern auch zum Verkleben des OP-Situs. Mit einer Naht (Glycolon 6/0, Resorba) erfolgte der Verschluss des Weichgewebes (Abb. 17 und 18). Zum Schutz des Implantats vor Überbelastung erhielt der Patient eine Schiene. Zudem wurde er angehalten, in den ersten Wochen nur weiche Nahrung aufzunehmen. Nach der Nahtentfernung und regelmäßigen Kontrollterminen konnte sechs Monate später das Implantat definitiv versorgt werden. Das Implantat war osseointegriert, und es zeigte sich ein periimplantäres stabiles Hartgewebe sowie eine befestigte

Gingiva. Für die Versorgung wurde die Präparationsgrenze des Abutments minimal korrigiert.⁶ Nach der Methode der konventionellen Abformung wurde ein Meistermodell erstellt und eine Zirkonkrone im Schichtverfahren mit geeigneten Massen auf einem Zirkonkappchen gefertigt (Abb. 19–21).

Fazit

Voraussetzung für den langzeitstabilen Erfolg einer Sofortimplantation mit Sofortversorgung ist die exakte Analyse der patientenindividuellen Situation. Zum Aufbau des knöchernen Defekts ist neben einem schlüssigen augmentativen Konzept und Kenntnis der biologischen Prozesse das Wissen um die Umbauprozesse der verwendeten Ersatzmaterialien essenziell.⁷

Aufgrund der Analyse und der Ablehnung des Patienten im Hinblick auf eine zeitintensive Therapieform, fiel die Entscheidung auf die Sofortimplantation. Eine sorgfältige Beurteilung ebenso wie die digitale Planung und chirurgische Umsetzung mithilfe einer Bohrschab-

lone erhöhen den Erfolgsfaktor signifikant. Das Erreichen der für die Sofortversorgung notwendigen Primärstabilität erfordert neben dem chirurgischen Know-how ein Implantatsystem, das mit einem speziellen Makrodesign auf diese Anforderungen ausgelegt ist. Im beschriebenen Patientenfall wurde das Implantat (PROGRESSIVE-LINE, CAMLOG) eingesetzt, das über ein tiefeingreifendes Gewinde und einen apikal konischen Anteil verfügt, der auch in Extraktionsalveolen eine vorhersagbare Primärstabilität erzielt.

Kontakt



**Dr. Rüdiger Mintert,
MOM, MSc., MSc.**

Heidstraße 26, 44649 Herne
www.zpk-herne.de

VistaVox S: Das 3D von Dürr Dental.



Reduzierte Strahlendosis durch anatomisch angepasstes Volumen

Hervorragende Bildqualität in 2D und 3D dank hochauflösendem Csl-Sensor mit 49,5 µm Pixelgröße

Einfacher, intuitiver Workflow

Ideales 3D-Abbildungsvolumen in Kieferform (Ø 130 x 85 mm)

FoV in Kieferform



Ø 50 x 50 mm Volumen in bis zu 80 µm Auflösung



Umfangreiche implantatprothetische Restaurationen von Ober- und Unterkiefer stellen Zahnärzte vor große Herausforderungen. Neben einer intensiven Diagnostik und Planung bedarf es einer ausführlichen individuellen Beratung des Patienten. Auf dem Dentalmarkt werden verschiedenste Implantatsysteme und -konzepte beworben. Der nachfolgende Beitrag stellt einen Behandlungsablauf eines hochkomplexen implantatprothetischen Falles vor und versucht, auf etwaige Fallstricke sowie Grenzen der Implantatprothetik hinzuweisen.

Dr. Thomas Barth
[Infos zum Autor]



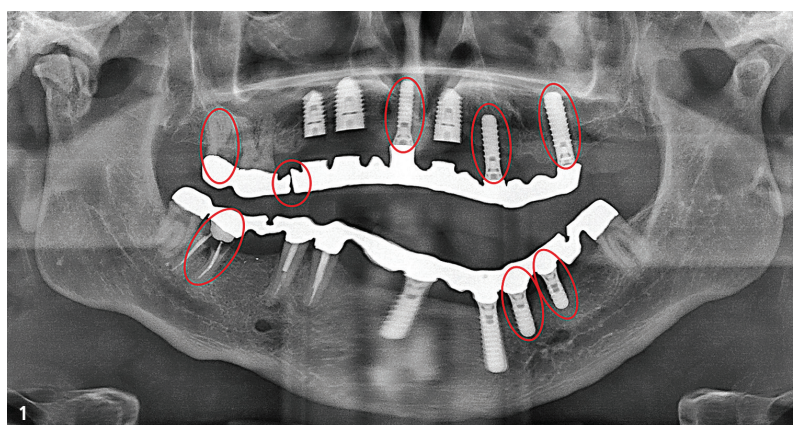
Dr. Volker Ulrici
[Infos zum Autor]



Komplexe implantatprothetische Neuversorgung

Dr. med. dent. Janik Roesner, Dr. med. Thomas Barth, Dr. med. habil. Volker Ulrici

Ein 40-jähriger Patient stellte sich nach Überweisung durch einen niedergelassenen Kollegen in der Praxis zur Beratung für eine vollständige Neuversorgung des Ober- und Unterkiefers vor. Allgemeinanamnestisch war der Patient unauffällig, es zeigte sich jedoch eine komplexe zahnmedizinische Anamnese. So berichtete der Patient, dass er 1998 schlafwandelnd aus dem zweiten Stock seines Hauses gestürzt sei, wobei er sich multiple Frakturen im Mittelgesicht, einschließlich der Kiefergelenkköpfchen, zugezogen habe. Daraufhin erfolgte eine Therapie der Frakturen, wobei auf eine Repositionierung der Kiefergelenkköpfchen verzichtet worden war. Die zahnmedizinische Rehabilitation erfolgte im Ober- und Unterkiefer mittels einer Steg-Defekt-Prothese auf Restzähnen und Implantaten. Mit dieser Versorgung kam der Patient 20 Jahre lang funktionell gut zurecht. Durch einen Stegbruch, Kronenrandkaries, Periimplantitis und erhebliche Abnutzungserscheinungen war nun eine Neuversorgung erforderlich. Der Patient lebt seit einigen Jahren in Großbritannien. Dort wurde mit der Neuversorgung begonnen, indem drei verloren gegangene Implantate in Regio 15, 13 und 21 ersetzt wurden. Eine weitere

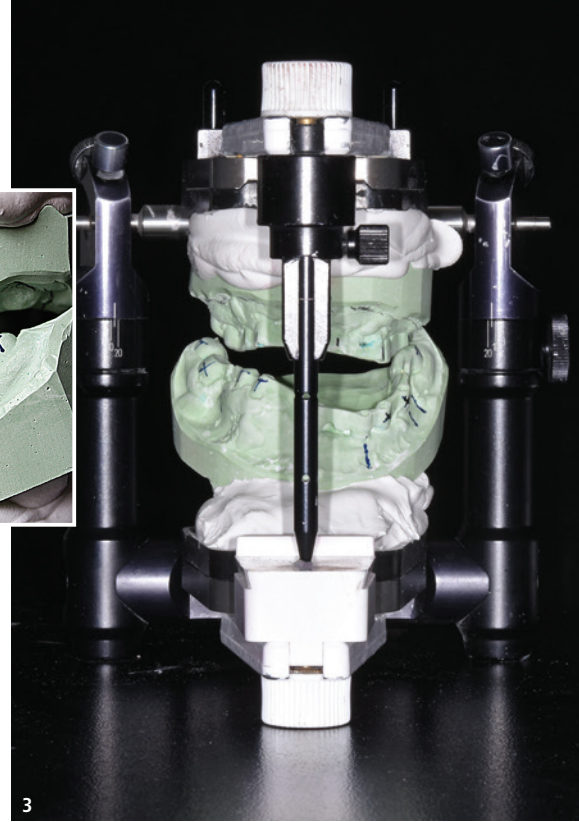
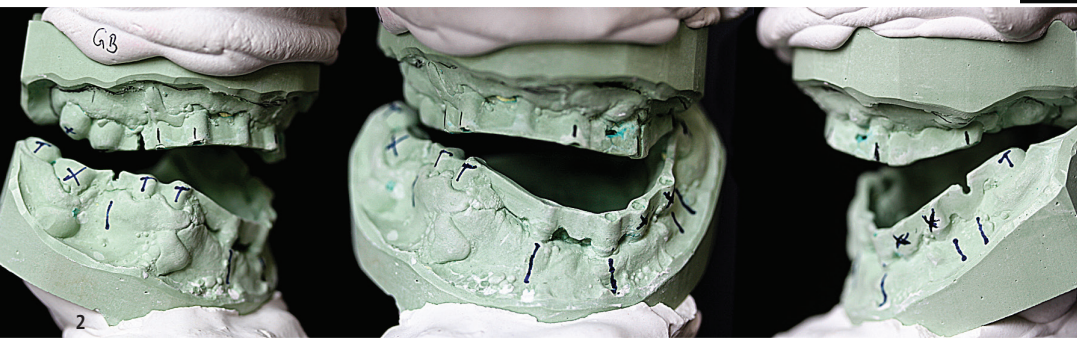


Versorgung erfolgte jedoch nicht, da der Zahnarzt verstarb. Im März 2018 stellte sich der Patient mit dem Befund, wie er im Ausgangsröntgenbild zu erkennen ist (Abb. 1), vor.

Klinisch zeigten sich durch tiefe kariöse Läsionen nicht erhaltungswürdige Zähne 17 und 46 sowie nicht erhaltungswürdige Implantate 11, 23, 34 und 35. Prothetisch waren sowohl der Ober- als auch der Unterkiefer mit einer durch starke Abnutzungserscheinungen mittlerweile insuffizienten herausnehmbaren Teleskoparbeit versorgt. Im röntgenologischen Befund wurde ein hochgradiger horizontaler Knochenabbau mit besonders ausgeprägtem Defizit des Knochenlagers im

Bereich des Unterkiefers (insbesondere links) sichtbar (Abb. 1). Für die weitere Planung wurden Situationsmodelle hergestellt und mittels Gesichtsbogen und Vorbissnahme im Artikulator montiert (Abb. 2 und 3). Daraufhin erstellten wir einen Behandlungsplan und klärten den Patienten über alle weiteren Schritte auf.

Im Sinne einer präprothetischen Behandlung wurde dabei zunächst eine temporäre Versorgung geschaffen, um eine Operationsfähigkeit zu gewährleisten. So wurden die Zähne 18 und 47 sowie die Implantate 11, 35 und 34 entfernt. Das Implantat in Regio 23 wurde zur Erhaltung einer Abstützungsmöglichkeit für das Lang-



zeitprovisorium vorerst belassen. Die Auswertung der digitalen Volumentomografie sowie die im Rahmen der präprothetischen Vorbehandlung gewonnenen klinischen Informationen waren wichtige zusätzliche Informationen für das Erstellen eines definitiven Therapiekonzepts. Unter Berücksichtigung des Patientenwunsches wurde eine auf Teleskopzähnen und Stegen gestützte, im Oberkiefer gaumenfreie, herausnehmbare Prothese als vorläufiges Therapieziel festgelegt.

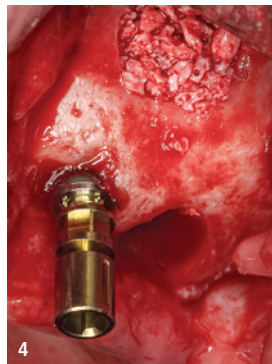
Nach Freilegung der in Großbritannien implantierten Implantate (BEGO Implant Systems) und der Entfernung des Stegs im Oberkiefer, zeigte sich, dass auch das Implantat in Regio 26 nicht erhaltungswürdig war. Eine Sofortimplantation an der Stelle 26 war durch die fehlende Primärstabilität nicht möglich, weshalb nur der Sinuslift und die Implantation (CAMLOG SCREW-LINE PP 3,8 x 13; CAMLOG) in Regio 25 erfolgten (Abb. 4).

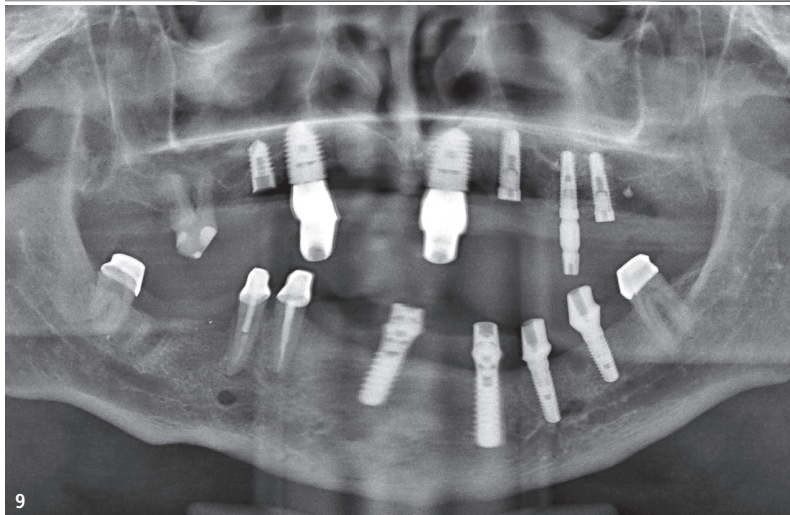
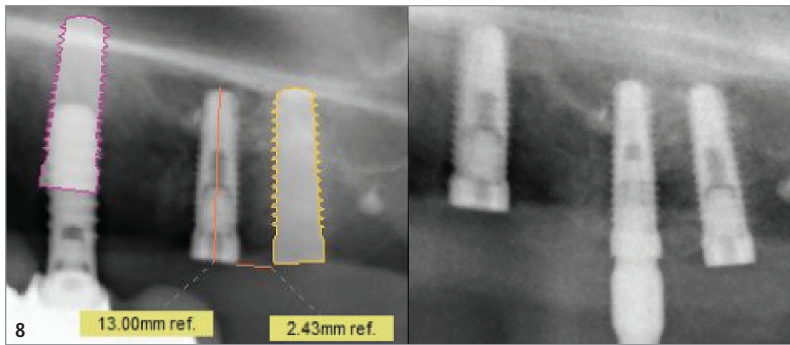
Es wurden individuelle Titanbasen 15, 13 und 21 sowie ein neues Innenteleskop 17 hergestellt. Darüber wurde ein stahlarmiertes festsitzendes Langzeitprovisorium für die Einheilphase eingegliedert (Abb. 5). Parallel dazu erfolgte im Unterkiefer die Implan-

tion (CAMLOG SCREW-LINE Promote 4,3x11mm und 3,8x13mm) in den Regionen 36 und 34. Der Unterkiefer wurde für die Einheilungsphase mit einem Langzeitprovisorium aus PMMA versorgt, sodass der Patient bis zur Freilegung der Implantate sowohl im Ober- als auch im Unterkiefer festsitzend versorgt war (Abb. 6).

Nach einer Einheilungsphase von drei Monaten wurden im Unterkiefer die Implantate freigelegt und die Innenteleskope sowie die Teleskop-Abutments hergestellt. Entsprechend der Planung wurde der Unterkiefer, aufgrund der knöchernen Situation mit massiver Abweichung in der Spee-Kurve und einem für festsitzende Prothetik ungünstigen Kronen-Wurzel-Verhältnis, mit einer herausnehmbaren zahn- und implantatgetragenen

Teleskopprothese versorgt (Abb. 7). Nach Fertigstellung des Unterkiefers wurde im Oberkiefer das nicht erhaltungswürdige Implantat 23 explantiert, und es erfolgte eine Sofortimplantation (CAMLOG Promote plus 3,8x13mm) in Regio 23. In Regio 26 wurde ebenso ein Implantat gesetzt (Abb. 8 und 9). Das Langzeitprovisorium wurde daraufhin auf das Implantat 25 erweitert. Nach Abschluss der Einheilungsphase, in welcher der Patient sich an die fest-





sitzende Versorgung im Oberkiefer gewöhnt hatte, haben wir auf Anstoß des Patienten entschieden, dass wir entgegen der ursprünglichen Planung den Oberkiefer doch feststehend versorgen können. Somit stellen wir nach der Einheilung und Freilegung der Implantate Regio 23 und 26 eine aus einem Block gefräste zirkuläre Hybrid-Brücke von 15 bis 26 sowie eine Einzelkrone 16 im Oberkiefer her. So konnte der Patient in Bezug auf Ästhetik und Funktion vollständig prothetisch rehabilitiert werden (Abb. 10 und 11).

Die Besonderheiten dieses Falls waren zum einen die Komplexität bedingt durch die mit dem Unfall einhergehenden ungewöhnlichen knöchernen Gegebenheiten, die Kombination verschiedener Implantatsysteme und die Berücksichtigung der schon vorhandenen Implantatpositionen sowie die anspruchsvolle Terminplanung aufgrund des weit entfernten Wohnsitzes des Patienten.

Es ist gelungen, den Wünschen des Patienten nachzukommen und eine praktikable Lösung zur Neuversorgung seiner prothetischen Situation zu finden.

Kontakt



Dr. Janik Roesner
[Infos zum Autor]



Dr. med. dent. Janik Roesner
Dr. med. Thomas Barth
Dr. med. habil. Volker Ulrici
 DENTALE MVZ Leipzig
 Prager Straße 4
 04103 Leipzig
www.dentale.de



neoss® | Ästhetische
Heilungsabutments
mit ScanPeg

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



Neben der üblichen Verwendung von Hand- und Winkelstücken für die Chirurgie und Implantologie können chirurgische Schnellläufer für moderne Behandlungskonzepte eingesetzt werden. Die Chirurgieeinheit Chiropro PLUS (Bien-Air) bietet eine zusätzliche Bedienebene für chirurgische Schnellläufer. Neben allen Schritten der Implantation können damit effizient minimalinvasive Osteotomien, Wurzelspitzenamputationen, Hemisektionen, Präparationen von Knochenblöcken, PET (Partial Extraction Therapy) sowie Entepithelisierungen von Bindegewebetransplantaten mit nur einem Gerät durchgeführt werden.

Dr. Frank-Michael
Maier, M.Sc.
[Infos zum Autor]



Literatur



Einsatz hochtouriger Übertragungsinstrumente in der Chirurgie

Neues Denken für schonende Chirurgie

Dr. med. dent. Frank-Michael Maier, M.Sc.

In der täglichen Arbeit haben sich Schnellläufer für chirurgische Eingriffe bewährt. Im Vergleich zur klassischen Osteotomie mit einem Handstück oder untersetztem Winkelstück ist das Arbeiten mit einem Schnellläufer weniger invasiv und wesentlich effizienter. Die gewinkelte Form des Schnellläufers erleichtert den Zugang zum OP-Gebiet. Der innengeführte Lichtleiter sorgt für eine sehr gute Ausleuchtung des Arbeitsfelds. Ein Alleinstellungsmerkmal im Chirurgesektor ist die innengeführte Irrigation. Dadurch entfallen störende Irrigationsleitungen im Griffbereich und die Sicht wird nicht eingeschränkt. Wurzelreste können beispielsweise ohne Bildung eines Lappens über die Alveole osteotomiert werden. Durch feine und entsprechend lange Lindemann-Fräsen fällt der Knochendefekt klein aus (Abb. 1). Die hohe Umdrehungszahl und scharfe Fräsen ermöglichen es, eher die Wurzel abzufräsen, als das Knochenlager unnötig zu beschädigen. Die Osteotomie erfolgt mit wenig Druck und der Operateur kann sich so besser auf die exakte Führung

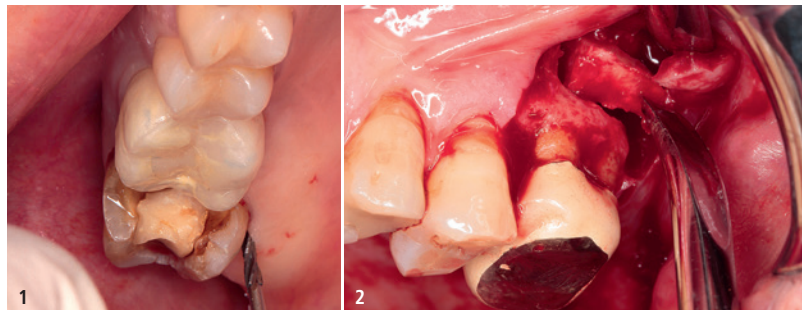


Abb. 1: Osteotomietechnik mit Schnellläufer und feiner Lindemann-Fräse. Die Zahnhartsubstanz dient als Leitstruktur, der Knochen wird geschont. – **Abb. 2:** Präparation eines Knochendeckels als Zugang zu den Wurzelspitzen.

des Instruments konzentrieren. Häufig reicht bereits eine Schwächung im Bereich der umgebenden Kompakta aus, um den Zahn bzw. Wurzelrest schonend entnehmen zu können. Patienten klagen nach Anwendung dieser Technik deutlich weniger über Schmerzen. Postoperative Schwellungen stellen sich kaum noch ein. Die kritischen Bereiche mit dünnen Alveolenwänden können gezielt ausgespart werden. Dadurch kann die Anatomie des Kieferkammes erhalten und Augmentationen beispielsweise bei geplanter Implantation vermieden werden.

Bei Osteotomien von verlagerten Weisheitszähnen oder Wurzelamputationen kann mit derselben Kombination aus Schnellläufer und Lindemann-Fräse zeitsparend ein Knochendeckel (Abb. 2) präpariert und nach Zahnentfernung reponiert bzw. für Augmentationen eingesetzt werden. Dabei kann auch der verlagerte Zahn mit denselben Instrumenten geteilt bzw. die Wurzel amputiert werden. Ein zeitkonsumierender Instrumentenwechsel entfällt. Ein Knochenblock für augmentative Zwecke kann mit einer feinen Lindemann-Fräse und Schnellläufer zeitspa-

CREATING STABLE TISSUE

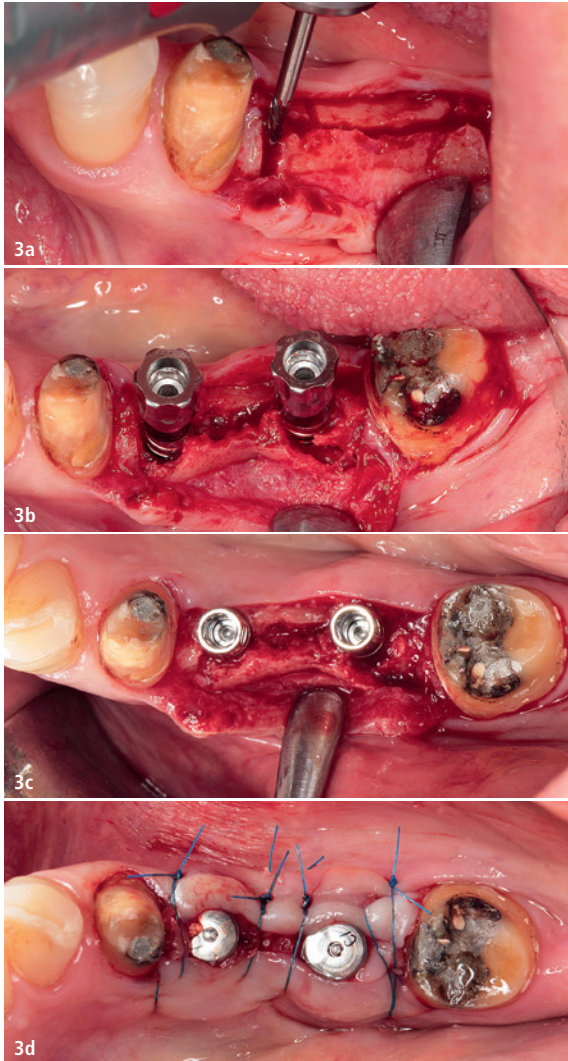


Abb. 3a: Osteotomietechnik bei der Kammspreizung. – **Abb. 3b:** Spreizschrauben dehnen den Knochenblock nach bukkal und ebnen das Implantatlager. – **Abb. 3c:** Implantate in situ. – **Abb. 3d:** Wundverschluss nach Augmentation mit Knochensatzmaterial und Einbringen von PRF-Membranen.

rend präpariert werden (Abb. 3a). Der Einsatz eines unteretzten Winkelstücks ist für diese Eingriffe ineffizient und gefährlich, da gerne versucht wird, durch größeren Druck die Osteotomie voranzutreiben. Hoher Anpressdruck führt zu einer Überhitzung des Knochens und unkontrolliertem Osteotomieverlauf. Typische Entnahmestelle für Knochenblöcke ist die Linea obliqua des Unterkiefers. Das dünne Arbeitsinstrument ermöglicht eine gute Sicht auf das Operationsgebiet, auch in schwer zugänglichen Regionen und bei eingeschränkter Mundöffnung. Bei diesem Verfahren ist es wichtig, auf ein Überlappen der Osteotomielinien zu achten. Dadurch wird beim Einsatz eines Meißels zum Heben des Blocks ein unkontrolliertes Ausreißen oder eine Schädigung des Transplantats vermieden. Dasselbe gilt für die Kieferkammspreizung. Durch die Osteotomie der Kompakta werden die Bruchverläufe vorgegeben und eine unkontrollierte Rissausbreitung vermieden. Eleganter und angenehmer für den Patienten ist es, die Dehnung mittels Spreizschrauben anstatt eines Meißels

Zero Bone Loss Principle & Superior Aesthetics

Einzigartig

Durchgehende Geometrien von Einheitschrauben, Gingivaformern, Abformpfosten und Abutments in 3 unterschiedlichen Austrittshöhen

Biologische Breite nach Studienkenntnissen

Ästhetisches, zuverlässiges Peri Protect Design
Langfristiger Knochen- und Papillenerhalt

Biomechanisch und anatomisch
Abgeschragte, oberflächenbehandelte Implantatshulter für neugebildeten Knochenverschluss

Unerschütterlich!
Steiler form- und kraftschlüssiger Konus mit 1,5° Winkel für die Implantat Aufbau-Verbindung

Hydrophil und reich an Kavitäten
Besonders große OsteoActive®-Oberfläche für schnelle Einheilung und Sofortbelastung

Minimalinvasiv
Optimiert für die subkrestale Positionierung und einfache Insertion



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

Für die Regeneration von Hart- und Weichgewebe:
Osteograft® –
Allogene Transplantate
www.argon-dental.de/produkte/osteograft



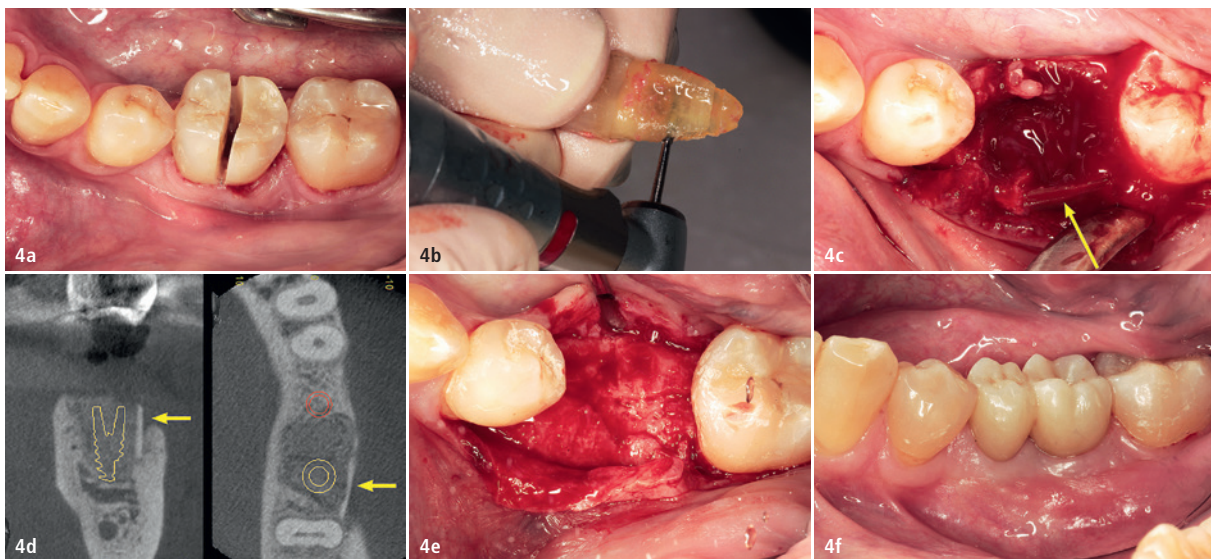


Abb. 4a: Trennen der Krone mittels Lindemann-Schnellläufer-Kombination bei Längsfraktur der distalen Wurzel und Verlust der bukkalen Lamelle. – **Abb. 4b:** Gewinnung einer Wurzelscheibe mit intaktem Desmodont. – **Abb. 4c:** Positionierung der Wurzelscheibe (Pfeil) im Bereich der defekten Alveolenwand. – **Abb. 4d:** Tomogramm während der Heilungsphase (Pfeil kennzeichnet Wurzelscheibe). – **Abb. 4e:** Knochenregeneration nach vier Monaten unmittelbar vor Implantation. – **Abb. 4f:** Situation nach endgültiger Versorgung.

durchzuführen (Abb. 3b). Das Periost sollte weitestmöglich auf dem abgespreizten Knochenfragment verbleiben (Abb. 3c), um ein schnelles Einheilen in der neuen Position zu ermöglichen.

Die Idee, Wurzelanteile zu belassen, um den Knochen zu stützen bzw. die Regeneration eines Knochendefekts zu fördern, ist nicht neu.² Die Begriffe Socket-Shield Technique¹ oder Root-Membrane Technique³ werden häufig synonym eingesetzt. Mittlerweile hat sich für diese Techniken der Überbegriff Partial Extraction Therapy (PET) international durchgesetzt. Dabei werden meist die labialen oder bukkalen Anteile von Wurzeln mit intaktem Desmodont belassen, während der Rest der Wurzel mit dem kompletten Endodont ausgeräumt wird. Das Desmodont stützt den umliegenden Knochen und ein Knochenabbau nach Zahnentfernung wird gemildert bzw. unterbunden. Dadurch kann das Lager für Brückenglieder (Ovate-Pontic-Technik) bzw. für eine nachfolgende Implantation vorhersagbar erhalten werden.

Insbesondere bei der Sofortimplantation hat sich diese Technik bewährt. Das Präparieren einer labialen Wurzelschale und Entfernen des oralen Wurzelanteils ist mit einem Schnellläufer sehr effizient möglich und anderen Vorgehensweisen überlegen. Die labiale Wurzelschale wird belassen und sichert über das Desmodont den Erhalt des umliegenden Knochens. Diese Technik verhindert bei der Sofortimplantation einen labialen Knochenabbau im Rah-

men des Remodeling und hat eine sehr hohe Erfolgsquote.⁴ Das Ausbohren des Wurzelkanals und Ausdünnen der Wurzel erfolgt mit einer feinen, scharfen Lindemann-Fräse. Das krestale Einkürzen der verbleibenden Wurzelschale bis auf Knochenniveau erfolgt mit einer Diamantkugel in demselben hochtourigen Übertragungsinstrument. Im weiteren Arbeitsablauf erfolgt die Implantation, indem ein untersetztes Winkelstück aufgesteckt und die Programmebene des Chiropro PLUS von Schnellläufer auf Winkelstück gewechselt wird.

Bei vorhandenen Entzündungen oder parodontal geschädigten Zähnen ist es mitunter besser, zunächst den gesamten Wurzelstock zu entfernen. Außerhalb des Munds kann mit der Lindemann-Schnellläufer-Kombination eine dünne Scheibe der Wurzel gewonnen und in den Alvolendefekt reponiert werden (Abb. 4b). Voraussetzung für ein erfolgreiches Einheilen der Wurzelscheibe ist ein intaktes Desmodont. Die zu implanzierende Wurzeloberfläche sollte nicht berührt werden, darf nicht austrocknen und sollte möglichst schnell wieder in das Empfängerbett reponiert werden. So können risikoreiche Augmentationen vermieden und vorhersagbare Ergebnisse erzielt werden (Abb. 4f).

Das hier verwendete Gerät bietet eine gute Lösung für moderne Chirurgietechniken. Insbesondere der Einsatz eines Schnellläufers unter sterilen Bedingungen ist ein Gewinn und erweitert das Spektrum der Behandlungsmethoden deutlich. Der Wechsel der Instrumente

und der Programmebenen ist einfach und schnell durchführbar. Auf jeder Ebene lassen sich fünf Programme individuell hinterlegen, die über den Fußanlasser handfrei abrufbar sind. Für jede Stufe kann die Umdrehungszahl, Drehrichtung, Drehmomentbegrenzung und Flüssigkeitsmenge vorgewählt werden. Die Geräteeinstellungen werden auf dem großen Display gut lesbar dargestellt, Umdrehungszahl und Drehmoment werden kontinuierlich gemessen. Der durchzugsstarke Motor ermöglicht ein präzises Arbeiten, die grazilen Instrumente und die Anordnung der Lichtleiter sorgen für eine gute Sicht, auch in schwer zugänglichen Regionen, und erhöhen damit die Sicherheit für Arzt und Patient.

Kontakt



Dr. med. dent.
Frank-Michael Maier, M.Sc.

Zahngesundheit im Loretto
Hechinger Straße 67, 72072 Tübingen
praxis@zgil.de
www.zahngesundheit-im-loretto.de



Live Interactive Training

ePractice32 steht für Live Dental Hands-On-Training:

- ✓ Qualitativ hochwertig
- ✓ Schnell und leicht umsetzbar
- ✓ Kostengünstig

Ihre Vorteile: Topreferenten, Hands-On mit der Dentory Box, Präsentation von Behandlungsvideos und klinischen Fällen, Live-Diskussionsrunden, Teilnahme als Participant oder Observer, Punktesammeln nach BLZK.

Jetzt anmelden unter
www.ePractice32.de

 **AMERICAN**
Dental Systems

INNOVATIVE DENTALPRODUKTE

#AmericanDentalSystems



 **QUINTESSENCE PUBLISHING**



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.

3. Zukunftskongress
[Anmeldung/Programm]



© canadastock/Shutterstock.com

Zukunftskongress für die zahnärztliche Implantologie der DGZI

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. Zukunftskongress 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 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 ei-

nem hochmodernem 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 aufgehoben, andererseits auch das Profil als eine Veranstaltung für den Praktiker geschärft. Alle Vorträge, die Podiums-

diskussionen, die Übertragungen der Live-OPs sowie die Table Clinics finden an beiden Tagen komplett im Mainpodium statt, welches zugleich auch Ausstellungsbereich ist.

Parallel zum Zukunftskongress 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

50 Years – From single Implant to digital Workflow

VISIONS IN IMPLANTOLOGY

3. ZUKUNFTSKONGRESS FÜR DIE
ZAHNÄRZTLICHE IMPLANTOLOGIE

6./7. November 2020

Maritim Hotel & Congress Centrum Bremen

ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



www.dgzi-jahreskongress.de

Premium Partner:

camlog straumanngroup Geistlich
Dentsply
Sirona

VISIONS IN IMPLANTOLOGY BREMEN

6./7. November 2020
Maritim Hotel & Congress Centrum Bremen

50. Internationaler Jahreskongress der DGZI e.V.
3. Zukunftskongress für die zahnärztliche Implantologie

MIT HYGIENEKONZEPT!

DGZI
Deutsche Gesellschaft für
Zahnärztliche Implantologie e.V.

Jetzt anmelden unter:

www.dgzi-jahreskongress.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@zinsler-dentaltechnik.de
Euregio Bodensee	Dr. Hans Gaiser	07531 692369-0	07531 692369-33	praxis@die-zahnaerzte.de
Freiburger Forum Implantologie	Prof. Dr. Dr. Peter Stoll	0761 2023034	0761 2023036	ffi.stoll@t-online.de
Funktionelle Implantatprothetik	Prof. Dr. Axel Zöllner	0201 868640	0201 8686490	info@fundamental.de
Göttingen	ZA Jürgen Conrad	05522 3022	05522 3023	info@za-conrad.de
Hamburg	Dr. Dr. Werner Stermann	040 772170	040 772172	werner.stermann@t-online.de
Hammer Implantologieforum	ZÄ B. Scharmach / ZTM M. Vogt	02381 73753	02381 73705	dentaform@helimail.de
Köln	Dr. Rainer Valentin / Dr. Umut Baysal	0221 810181	0221 816684	rainervalentin@yahoo.de
Lübeck	Dr. Dr. Stephan Bierwolf	0451 88901-00	0451 88901-011	praxis@hl-med.de
Magdeburg	Dr. Ulf-Ingo Westphal	0391 6626055	0391 6626332	info@docimplant.com
Mecklenburg-Vorpommern	Dr. Bernd Schwahn / Dr. Thorsten Löw	03834 799137	03834 799138	dr.thorsten.loew@t-online.de
Mönchengladbach	ZA Manfred Wolf	02166 46021	02166 614202	derzahnwolf1@t-online.de
New Generation Berlin	ZA Rabi Omari	030 61201022	030 6936623	info@zahnarztpraxis-marheinekeplatz.de
New Generation of Oral Implantology	Dr. Navid Salehi	040 6024242	040 6024252	salehinavid@yahoo.de
Niederbayern	Dr. Volker Rabald	08733 930050	08733 930052	oralchirurgie@dr-rabald.de
Nordbayern	Dr. Friedemann Petschelt	09123 12100	09123 13946	praxis@petschelt.de
Rhein-Main	Prof. Dr. Dr. Bernd Kreusser	06021 35350	06021 353535	dr.kreusser@t-online.de
Ruhrstadt	Prof. Dr. Dr. med. dent. W. Olivier, M.Sc.	02041 15-2318	02041 15-2319	info@klinik-olivier.de
Sachsen-Anhalt	Dr. Joachim Eifert	0345 2909002	0345 2909004	praxis@dr-eifert.de
Studiencub am Frauenplatz	Dr. Daniel Engler-Hamm	089 21023390	089 21023399	engler@fachpraxis.de
Stuttgart	Dr. Peter Simon	0711 609254	0711 6408439	dr.simon-stuttgart@t-online.de
Voreifel	Dr. Adrian Ortner	02251 71416	02251 57676	ortner-praxis@eifel-net.net
Westfalen	Dr. Christof Becker	02303 961000	02303 9610015	dr.becker@zahnarztpraxis.net

Die DGZI gratuliert herzlich allen Mitgliedern, die im

Oktober

ihren Geburtstag feiern, und wünscht ein erfülltes neues Lebensjahr.



© maria_lh / Maxim Grebeshkov – stock.adobe.com

Mitgliedsantrag

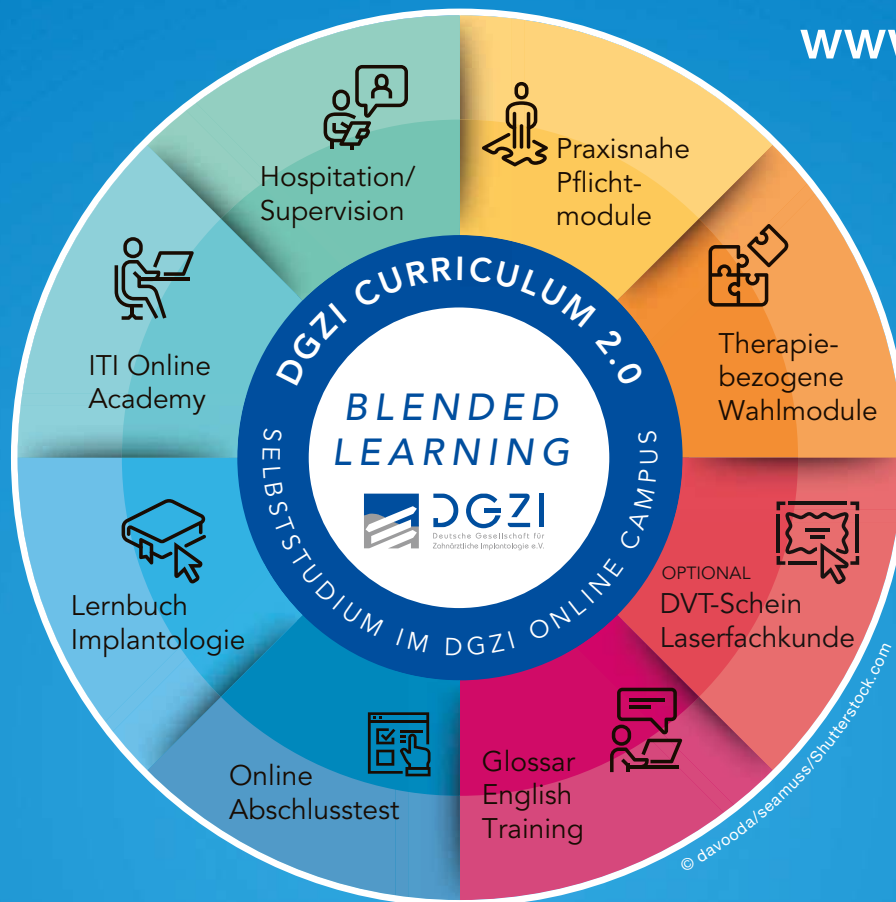
DGZI-Mitglied werden!

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

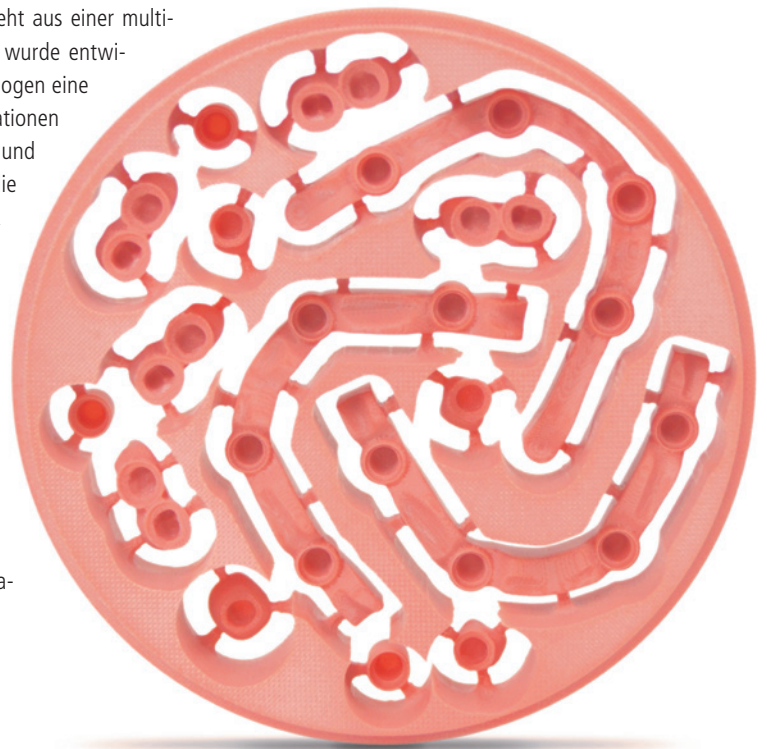
Informationen, Termine und Anmeldung unter www.DGZI.de
sowie im aktuellen Fortbildungskatalog auf der Homepage.

Bicon

Metallfreies CAD/CAM-Material



TRINIA, das revolutionäre CAD/CAM-Material von Bicon, besteht aus einer multi-direktionalen Vernetzung von Glasfasern und Kunstharzen. Es wurde entwickelt, um dem Zahnarzt, dem Zahntechniker und dem Implantologen eine CAD/CAM-gefräste metallfreie Alternative zu Metallrestorationen anzubieten. Die neuartige Materialzusammensetzung der Discs und Blöcke aus 40 Prozent Epoxidharz und 60 Prozent Fiberglas ist die ideale Alternative zu Metall für Restaurationen aller Art: TRINIA eignet sich für die Herstellung von Kappen, Gerüstaufbauten, Rahmenkonstruktionen sowie für endgültige oder temporäre Front- und Seitenzahnkronen und -brücken auf natürlichen Zähnen oder auch auf Implantaten. Die Konstruktionen können zementiert, nicht zementiert oder mit verschraubten oder teleskopierenden Restaurationen verankert werden. Die TRINIA-Fräsröhrlinge sind in 98mm großen zirkularen Discs, 89mm großen D-förmigen Discs sowie 40 und 55 mm großen Blöcken erhältlich. Sie entsprechen dem Industriestandard und sind in 15 und 25 mm Dicke verfügbar. Weitere Informationen gibt es unter www.trinia.de



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

Geistlich Biomaterials

Das doppelte Plus – Kollagenprodukte und Eigenblutkonzentrate



Wie in vielen anderen medizinischen Fachdisziplinen finden Eigenblutkonzentrate auch in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde eine breite Anwendung. Die konzentrierten Wachstumsfaktoren wirken sich nachweislich positiv auf Wundheilungs- und Regenerationsprozesse aus, womit sich Blutkonzentrate gut in unterschiedliche Behandlungskonzepte einbinden lassen.

Insbesondere in der dentalen Weichgeweberegeneration unterstützen sie in Kombination mit den Geistlich-Kollagenprodukten die Wundheilung und Geweberegeneration, wodurch die Schmerzbelastung der Patienten verringert und die Wundpflege sowie Nachsorge erleichtert werden.

Die etablierten und wissenschaftlich sehr gut dokumentierten Biomaterialien Geistlich Bio-Gide®, Geistlich Mucograft® und Geistlich Fibro-Gide® bieten in Verbindung mit Blutkonzentraten sowohl dem Behandler als auch dem Patienten das doppelte Plus für eine erfolgreiche Behandlung und Geweberegeneration.



Geistlich Biomaterials
Vertriebsgesellschaft mbH
Tel.: 07223 9624-0
www.geistlich.de

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

Dentsply Sirona

Echte Bildqualität und neue Investitionsvorteile

Anfang September startete Dentsply Sirona mit der neuen Kampagne „Echt.“ für extra-orale Röntengeräte in den Herbst: Bis einschließlich 31. Dezember 2020 haben interessierte Zahnärzte die Möglichkeit, die Röntengeräte der Orthophos-Familie im Rahmen einer Live-Demo in der eigenen Praxis kennenzulernen und sich von den Röntgenexperten ganz individuell beraten zu lassen. Als begleitende Vertriebsaktion werden auf die Röntengeräte Orthophos E, S und SL zusätzliche Preisvorteile gewährt.

Um Patienten die bestmögliche Behandlung zuteilwerden zu lassen, ist es notwendig, technisch auf dem neusten Stand zu bleiben, da sich Gerätesoftware und -technik ständig weiterentwickeln und verbessern. Um dies in der aktuellen Situation zu erleichtern, ergänzt Dentsply Sirona die Maßnahmen des Konjunkturpakets der Bundesregierung mit einem zusätzlichen attraktiven Aktionsvorteil.

Weitere Produkthinweise und Informationen zum Konjunkturpaket, zur begleitenden Vertriebsaktion sowie zu den Registrierungsmöglichkeiten für einen Demo-Termin und ein persönliches Angebot stehen unter www.dentsplysirona.com/echt zur Verfügung.



Dentsply Sirona Deutschland GmbH
Tel.: 06251 16-0
www.dentsplysirona.com



Dentalpoint

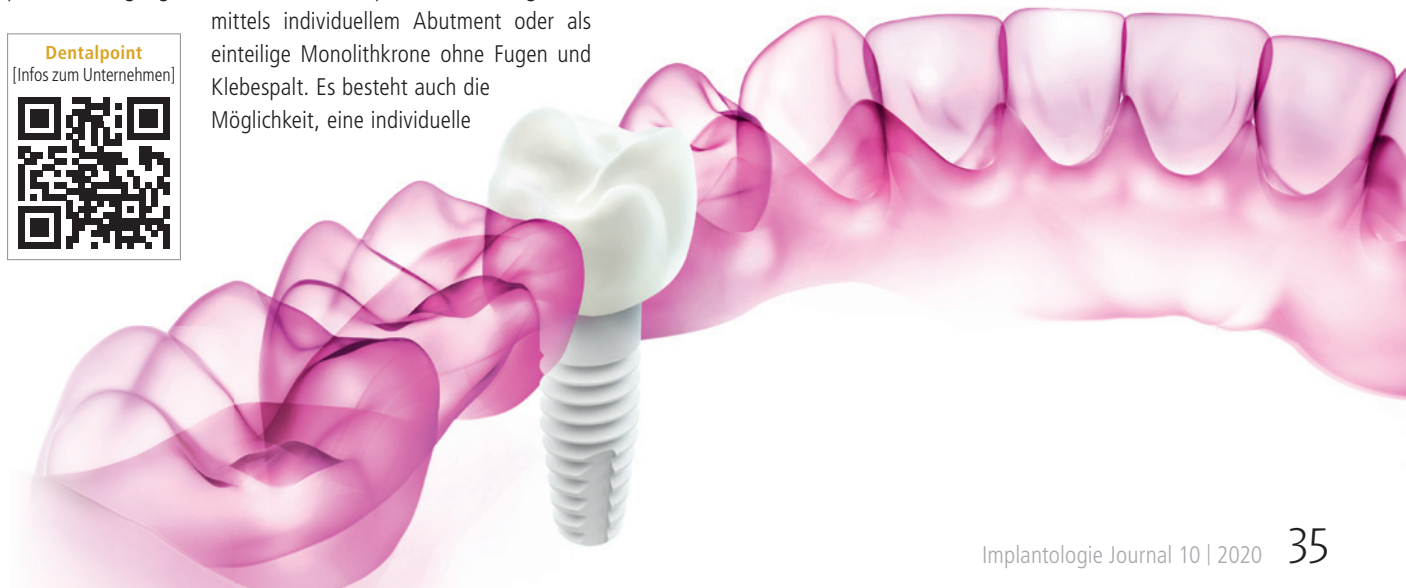
Kompetenzzentrum für digitale Lösungen

Der Digital Workflow von Zeramex bietet neben der Herstellung von 100 Prozent metallfrei verschraubten individualisierten Abutments und monolithischen Kronen mit Zeramex XT Implantatverbindung einen Service für die Aufbereitung digitaler Daten oder auch für das Finishing der vorgefertigten rohen Versorgung.

Die Krone bzw. das individuelle Abutment kann wie gewohnt in der 3Shape- oder exocad-Software modelliert und designt werden. Im Anschluss werden die digitalen Daten bequem als STL-File an Zeramex gesendet. Zeramex Digital Solutions produziert die komplette Versorgung inklusive Zeramex Implantatverbindung. Dies mittels individuellem Abutment oder als einteilige Monolithkrone ohne Fugen und Klebspalt. Es besteht auch die Möglichkeit, eine individuelle

Krone für Zerabase oder andere Abutments direkt in Auftrag zu geben. Nach Wunsch ist diese mit und ohne Schraubenloch erhältlich. Alle individualisierten Zirkonkronen sind zudem gefärbt und glasiert lieferbar. Die fertige und genau passende prothetische Versorgung wird innerhalb von einer Woche zum Einsetzen geliefert.

Zeramex Digital Solutions
Tel.: 00800 04001333
www.zeramex.com





Dental Balance

Das **Emergenzprofil** sicher beherrschen

Pfiffig, smart und gut durchdacht – so beschreiben Anwender das Cervico-Konzept. Ob Gingivaformer, Abformpfosten oder Provisorien, mit Cervico können auf einfachem Weg individuelle Strukturen für das Ausformen des Emergenzprofils gefertigt werden – praxisorientiert und individuell abrechenbar. Das System besteht aus verschiedenen Komponenten, die optimal miteinander harmonisieren und ein zielgerichtetes, standardisiertes Ausformen der periimplantären Weichgewebe erlauben. Mit Cervico Guide kann das für die jeweilige intraorale Situation optimale Design für das Healing-Abutment definiert werden. Das mesiale, distale und okklusale Platzangebot wird sicher bewertet und in Korrelation zur Implantatplattform beurteilt. Zudem kann das autoklavierbare Mehrzwecktool als

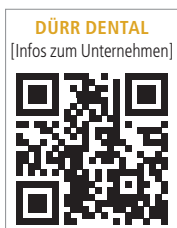
Grundlage für die Initialbohrung verwendet werden. Cervico Mold bzw. die entsprechenden Silikoneinsätze dienen dem Herstellen von Gingivaformern, Abformpfosten oder Provisorien aus lichthärtendem Komposit. Unabhängig vom verwendeten Implantatsystem können patientenspezifische „Bauteile“ für das Ausformen der periimplantären Weichgewebe angefertigt werden. Der Generalvertrieb von Cervico in Deutschland erfolgt über das Unternehmen Dental Balance.

Dental Balance GmbH
Tel.: 0331 88714070
www.dental-balance.eu

Dürr Dental

Dreidimensionale Einblicke für sichere Diagnostik

Das VistaVox S bietet Implantologen, Oralchirurgen und Allgemeinzahnärzten neben DVT-Aufnahmen auch OPGs mit hoher Bildqualität. Sein kieferförmiges Field of View bildet den diagnostisch relevanten Bereich eines Ø 130 x 85 mm-Volumens ab und ist sichtbar größer als das gängigste Volumen von Ø 80 x 80 mm. Durch diese anatomisch angepasste Volumenform bildet VistaVox S auch den Bereich der hinteren Molaren vollständig ab – für die Diagnostik, z. B. eines impaktierten Weisheitszahns, eine essenzielle Voraussetzung. Zusätzlich bietet VistaVox S zehn Ø 50 x 50 mm-Volumen. Sie kommen zum Einsatz, wenn die Indikation eine bestimmte Kieferregion erfordert, z. B. bei endodontischen und implantologischen Behandlungen. Die Volumina lassen sich je nach nötigem Detailreichtum der Aufnahme wahlweise mit einer Auflösung von bis zu 80 µm nutzen. Ergänzt durch die 17 Panoramaprogramme in bewährter S-Pan-Technologie, sind Zahnarztpraxen sowohl im 2D- als auch im 3D-Bereich mit bester bildgebender Diagnostik ausgestattet.



DÜRR DENTAL
[Infos zum Unternehmen]

DÜRR DENTAL SE
Tel.: 07142 705-0
www.duerrdental.com



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

Neoss

Die Form der Zukunft

Das ästhetische Heilungsabutment hat die Funktion eines üblichen Heilungsabutments mit dem Ziel, im Verlauf der Wundheilung das Weichgewebe zu formen. In Kombination mit dem ScanPeg, welcher in das ästhetische Heilungsabutment eingesetzt wird, kann eine digitale Abformung mittels eines Intraoralscanners erfolgen. Die „biologische Abdichtung“ und das Gewebeniveau bleiben erhalten, da der Heilungsprozess nicht durch die Abformung unterbrochen wird. Somit ist eine patientenfreundliche Einheilung gewährleistet. Die ästhetischen

Heilungsabutments sind Bestandteil der Neoss Esthetiline-Produktlinie und passen perfekt zu den definitiven Neoss Esthetiline Abutments und den individualisierten Abutments. Verfügbar ist ein vollständiges Sortiment anatomisch geformter Heilungsabutments aus PEEK mit einem eigenen ScanPeg zum vereinfachten und präzisen intraoralen Scannen.

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



Bien-Air

Mieten statt kaufen – das Original

Im Unternehmen Zahnarztpraxis liquide und flexibel bleiben trotz schwieriger Zeiten? Getreu dem Unternehmenscredo, die tägliche Arbeit praktizierender Ärzte zu vereinfachen, erleichtert Bien-Air Dental den Behandleralltag: Seit 2015 bietet das Mietkonzept der Schweizer Innovationsschmiede alle unternehmenseigenen Produkte zu günstigen Raten ab 15,19 Euro/Monat – egal, ob es sich um die leistungsstarken Winkelstücke, Turbinen oder Mikromotoren handelt. Für die Kunden bedeutet das „Nutzen statt besitzen“ maximale Flexibilität, 24 Monate gleichbleibende Kosten sowie „State of the Art“-Behandlungen mit der neuesten Produktgeneration.

Dazu zählt der Chirurgiemotor Chiropro PLUS, dessen gesamte Steuerung mithilfe eines einzigen abnehmbaren und sterilisierbaren Drehknopfs funktioniert – wie gemacht für Zahnärzte sowie Kieferchirurgen und damit alle Implantologie-, Parodontologie- und Oralchirurgie-Eingriffe.

Wer sich jetzt für den Chiropro PLUS entscheidet, hat nicht mehr die Qual der Wahl zwischen den attraktiven Kombiangeboten inklusive des Winkelstücks CA 20:1 L MS oder dem CA 1:2,5 L MS, sondern erhält beide im Set dazu – zum Preis von nur 3.543 Euro (statt bisher 4.533 Euro) bzw.

zur monatlichen Miete von 169,99 Euro. Mehr Kontrolle über die Praxisfinanzen geht nicht.

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



SC 5010 HS Mobiler OP Stuhl

für

- Oralchirurgie
- Implantologie
- Kieferorthopädie
- Plastische ästhetische Chirurgie

Standard
KopfstützeMehrgelenks-
Kopfstütze

Deck chair



Fuß Joystick

AKRUS GmbH & Co KG

Otto-Hahn-Str. 3 | 25337 Elmshorn

Phone: +49 4121 79 19 30

Fax +49 4121 79 19 39

info@akrus.de | www.akrus.de

NSK

Spezialwinkelstück für das Einsetzen von Zygoma-Implantaten

Im Falle von ausgeprägtem Knochenschwund im Oberkiefer, hervorgerufen durch das langjährige Tragen von Prothesen, Tumorerkrankungen oder schwere Parodontitis, und wenn sich ein Kieferknochenaufbau als nicht opportun erweist, kommen herkömm-

liche Implantate nicht infrage. Abhilfe schaffen sogenannte Zygoma-Implantate, die im Jochbein (lat.: Os zygomaticum) gesetzt werden. Die bis zu ca. 5 cm langen Spezialimplantate können dort mit ausreichender Stabilität platziert werden, um festsitzenden Zahnersatz im Oberkiefer zu tragen. Für diese Spezialistenanwendung hat der

japanische Traditionshersteller NSK nun ein Winkelstück entwickelt, welches den anatomischen Anforderungen bei der Implantatbettpräparation und beim Setzen solcher Implantate gerecht wird: Mit dem speziell abgewinkelten SGX-E20R Winkelstück (20:1) ist ein weitaus besserer Zugang gewährleistet, wodurch dem Operateur bestmögliche Unterstützung gegeben wird. Das SGX-E20R Winkelstück ist seit Ende April 2020 erhältlich.



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

Kulzer

Neue Materialien für 3D-Drucksystem

Um die Arbeitsabläufe zu verbessern, erweitert Kulzer sein Photopolymer-Sortiment für den eigenen 3D-Drucker cara Print. Mit dima Print Cast ruby bringt der deutsche Hersteller ein universelles Cast-Material auf den Markt, das für alle CAD-to-Cast-Strukturen verwendet werden kann. Dima Print Stone umfasst eine Reihe von verschiedenen 3D-druckfähigen Photopolymeren für die digitale Eigenproduktion.

dima Print Cast ruby ist für alle dentalen CAD-to-Cast-gegossenen Restaurationen wie Teilprothesen, Kronen und Brücken anwendbar, egal, ob sie mit Presskeramik, Goldlegierungen oder Nichtedelmetallen hergestellt werden. Die dima Print Stone Photopolymere zeichnen sich durch eine außergewöhnliche Präzision

für alle Modelltypen, eine sehr detaillierte Oberfläche und traditionelle gipsähnliche sowie neu gestaltete Farben aus, die den Modellen ein natürliches Aussehen verleihen. Das silikonfreie dima Print Gingiva Mask bietet eine natürliche Ästhetik und erleichtert die Gestaltung hochdetaillierter Zahnfleischmasken mit deutlich sichtbaren Konturen und Emergenzprofilen. Das elastische Material ist sehr reißfest und flexibel.

Alle Materialien und Komponenten des cara Print-Systems sind perfekt aufeinander abgestimmt und lassen sich dennoch in bestehende Workflows integrieren.

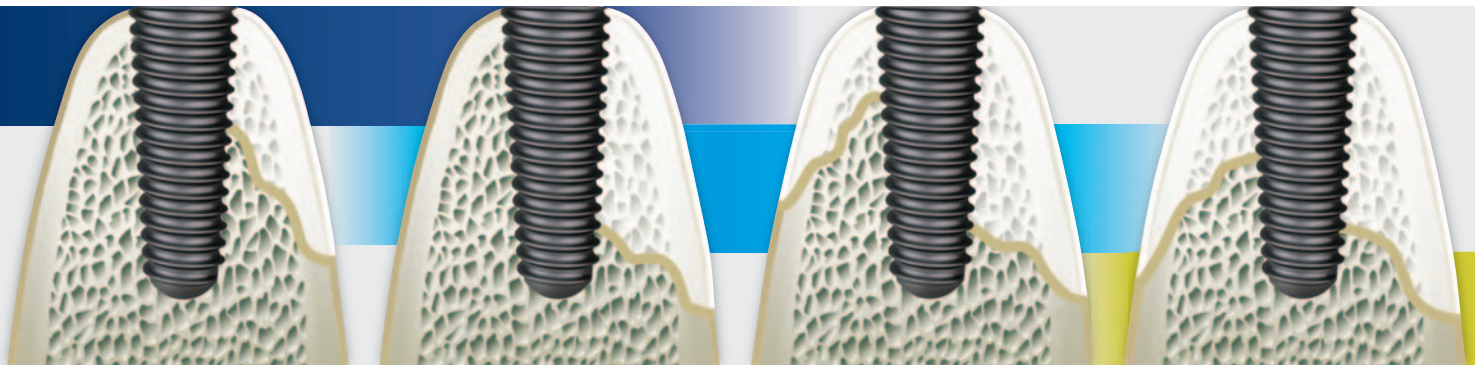


Kulzer GmbH
Tel.: 0800 4372522
www.kulzer.de



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

Das defektorientierte Geistlich-Konzept



KLASSIFIKATION DER ALVEOLARKAMMDEFEKTE*

Guided Bone Regeneration

kleine Knochendefekte

Stabilized Bone Regeneration

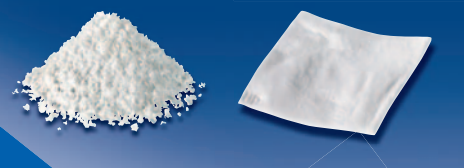
kleinere komplexe Knochendefekte

Customized Bone Regeneration

größere komplexe Knochendefekte

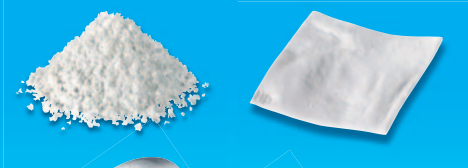
EMPFOHLENE MATERIALIEN

Geistlich Bio-Oss® Geistlich Bio-Gide®



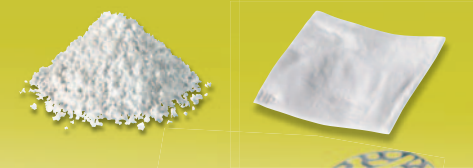
Titan-Pins

Geistlich Bio-Oss® Geistlich Bio-Gide®



Schirmschrauben

Geistlich Bio-Oss® Geistlich Bio-Gide®



Mikroschrauben



Titangitter

Yxoss CBR®
hergestellt von ReOss®

*modifiziert nach Terheyden H. (2010). DZZ 65:320-331

Bitte senden Sie mir folgende Broschüren zu:

- Informationsbroschüre | Das defektorientierte Geistlich-Konzept
- Therapiekonzepte | Kleinere Knochenaugmentationen
- Broschüre | Instrumente und Zubehör
- Yxoss CBR® Produktkatalog mit Therapiekonzepten

Mehr Stabilität und Sicherheit

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

BEGO

Abgewinkelte Schraubenkanäle für einteilige Versorgung



Ab sofort bietet BEGO einteilige Brücken- und Stegversorgungen für den Front- und Seitenzahnbereich aus BEGO Titan Grade 5 und Wirobond® M+ mit abgewinkelten Schraubenkanälen von bis zu 20° für eine Vielzahl von Implantatsystemen an.

Mit den abgewinkelten Schraubenkanälen kann die Ausrichtung des Schraubenzugangskanals innerhalb der prothetischen Versorgung von 0° bis 20° zur Implantatposition individuell gewählt werden. Dank des direkten Verschraubens können überschüssige Zementreste auch in schwierigen und ästhetisch anspruchsvollen Situationen vermieden werden und für einen optimalen okklusalen Austritt des Schraubenkanals im Front- und Seitenzahnbereich sorgen. Für die im Zusammenhang mit dem abgewinkelten Schraubenkanal verwendete Prothesenschraube ist ein spezieller Schraubendreher (DYNAMIC ABUTMENT* Schraubendreher L24) zu verwenden.

Die ersten 50 Praxislabore und Labore aus Deutschland oder Österreich, die einen DYNAMIC ABUTMENT Schraubendreher L24 bestellen, erhalten auf diesen einen Preisnachlass von 50 Prozent.

** Dieses Zeichen ist eine geschäftliche Bezeichnung/ eingetragene Marke eines Unternehmens, das nicht zur BEGO Unternehmensgruppe gehört.*

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



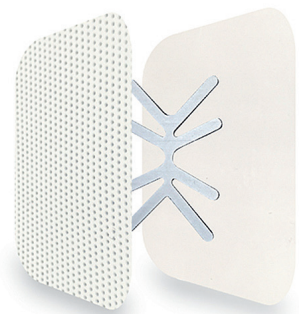
Zimmer Dental

Membran schützt vor bakteriellen Infiltrationen

Jeder Patient stellt Zahnärzte und Chirurgen in der täglichen Praxis vor neue Herausforderungen. Gefragt sind chirurgische und regenerative Lösungen, die ein optimales Behandlungsergebnis gewährleisten. Das Ziel von Zimmer Biomet ist es, Behandler in allen denkbaren Behandlungssituationen effektiv zu unterstützen. Aus diesem Grund erweitert das Unternehmen nun sein europäisches Portfolio an Dentalprodukten um eine Produktlinie nicht resorbierbarer Membranen.

Die OsseoGuard®-Serie wurde speziell entwickelt, um bakterielle Infiltrationen am Eingriffsbereich zu verhindern, wobei gleichzeitig das Einwachsen von Gewebe in die Knochenkavität verhindert wird. Das im Herstellungsverfahren verwendete sehr dichte PTFE (Polytetrafluorethylen) reduziert deutlich die Porengröße der Membran auf ein Niveau von einem Submikron (weniger als 0,3 Mikron). Die Membran wird für bestimmte komplexe Fälle empfohlen, z.B. die vertikale Kammaugmentation. Zahnärzte haben die Wahl zwischen verschiedenen Arten der Handhabung sowie unterschiedlichen Formen, Größen, Stärken und Texturen.

OsseoGuard® nicht resorbierbare Membranen ergänzen das bestehende zuverlässige Sortiment resorbierbarer Membranen der Marken CopiOs®, BioMend® und OsseoGuard®.



Zimmer Dental GmbH
Tel.: 0800 1016420
www.zimmerbiometdental.de

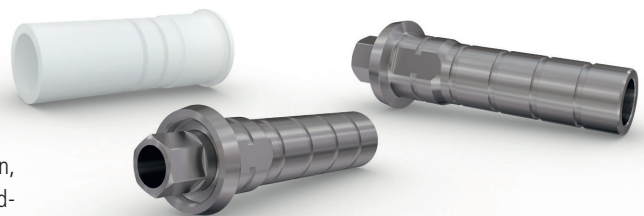
Thommen Medical

Moderne digitale Prothetik

Die für konventionelle Verarbeitung bewährten Thommen Abutments VARIOtemp, VARIOflex und VARIOunite sind auch für die digitale Prothetik verfügbar und eignen sich für CAD/CAM-hergestellte temporäre oder definitive Versorgungen, verschraubt oder zementiert, bei Einzelzähnen oder mehrgliedrigen Brücken. VARIOunite findet besonders bei verschraubten Einzelzahnkronen oberer seitlicher Schneidezähne und unterer Frontzähne Verwendung.



Die CAD/CAM-fähigen Abutments können an klinische und materialspezifische Anforderungen angepasst werden. CAD-Bibliotheken ermöglichen digital die Auswahl verschiedener Zylinderhöhen mit nur einem Abutment. Sie sind speziell für Restaurationen mit Kunststoff, Presskeramik,



Metall und Zirkonoxid entwickelt (VARIOunite lediglich für Metall- oder Zirkonoxid), und bieten die bestmögliche Unterstützung bei langen bzw. hohen Suprastrukturen und bei tief sitzenden Implantaten. Die CAD-Bibliotheken können auf der Website des Unternehmens heruntergeladen werden.

Thommen Medical Deutschland GmbH
Tel.: 07621 4225830
www.thommenmedical.com

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

alphatech® – mehr als verwurzelt.



FreeTel: 0800-1500055 | Freefax: 08000-400044

info@henryschein.de | www.henryschein-dental.de | www.alphatech-implantate.de

 **HENRY SCHEIN®**
DENTAL

alphatech®
Implantate

Akrus

Mobiler OP-Stuhl SC 5010 HS

In Zusammenarbeit mit führenden Chirurgen aus der MKG-, HNO- und Plastischen/Ästhetischen Chirurgie hat Akrus den mobilen OP-Stuhl SC 5010 HS entwickelt. Der OP-Stuhl ist aufgrund seiner ergonomischen und funktionellen Vorteile speziell für Anwendungen im Kopfbereich ausgelegt und damit optimal geeignet für chirurgische Eingriffe im Bereich Oralchirurgie, Implantologie, Kieferorthopädie und Plastische/Ästhetische Chirurgie.

Die Mobilität des Stuhls ermöglicht dem Behandler eine rasche und wirtschaftliche Arbeitsweise, der Patient erfährt gleichzeitig eine schonende Behandlung: Sämtliche Arbeitsschritte können auf einem Stuhl durchgeführt werden. Über eine Handbedienung und optional am Stuhl angebrachte Fuß-Joysticks lassen sich Stuhlhöhe, Fußstütze, Rückenlehne, Sitzfläche und Kopfstütze über fünf Antriebsmotoren bequem einstellen; verschiedene ergonomische Kopfstützen (u. a. Standard-/Mehrgelenk-Kopfstütze) ermöglichen unbegrenzte Lagerungsmöglichkeiten des Kopfes für eine individuell angepasste Position. Zum Speichern einer Funktion stehen standardmäßig drei, optional acht Memory-Tasten zur Verfügung. Der große, freie Fußraum unter der Rückenlehne gibt dem Behandler den nötigen Bewegungsspielraum, um bequem operieren zu können – für eine einfachere und komfortablere Behandlung.



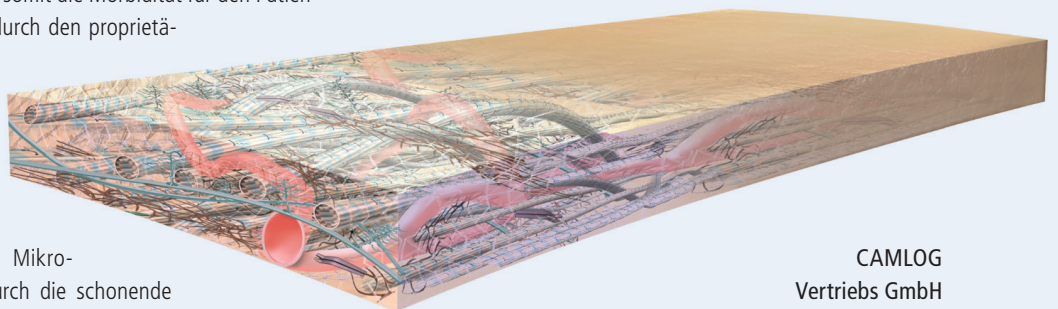
Akrus GmbH & Co. KG
Tel.: 04121 791930
www.akrus.de

CAMLOG

Gute Alternative zum autologen Gewebetransplantat

Mehr als 100 internationale Kliniker verwendeten im Rahmen einer einjährigen Prelaunch-Phase NovoMatrix™, eine azelluläre dermale Gewebematrix porcinen Ursprungs, zur Weichgeweberegeneration. Die klinischen Erfahrungen der Pilotanwender in verschiedenen Indikationen mit unterschiedlichen chirurgischen Techniken zeigen, dass die reißfeste und einfach zu handhabende Matrix eine echte Alternative zu autologen Gewebstransplantaten ist, da ein zweiter intraoraler chirurgischer Eingriff für eine Bindegewebsentnahme entfällt und somit die Morbidität für den Patienten verringert wird. Bedingt durch den proprietären Herstellungsprozess ist die NovoMatrix™ frei von Spenderzellen. Gleichzeitig bleibt die Struktur des Herkunftsgewebes nahezu unverändert, sodass das Einwachsen von Zellen und Mikrogefäßen unterstützt wird. Durch die schonende Aufbereitung wird eine optimale Zellrepopulation, Integration und Revaskularisierung ermöglicht, wodurch sich eine ästhe-

tische Weichgeweberegeneration vollzieht. Sie wird vorhydriert geliefert und kann ohne aufwendige Rehydrierung zeitnah verwendet werden. Zu den Indikationen gehören geführte Geweberegenerationsverfahren bei Rezessionsdefekten zur Wurzeldeckung, Vermehrung von befestigtem Gewebe um Zähne und Implantate sowie die Rekonstruktion des Kieferkammes für die prothetische Versorgung.



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.

Patent™ by Zircon Medical

Beachtliche Resultate



Patent™ Dental Implantssystem ist das erste und einzige zweiteilige Keramikimplantatsystem, das über eigene langfristige wissenschaftliche Nachweise zu Wirksamkeit und Stärke verfügt.^{1,2} Das dynamische Schweizer Unternehmen Zircon Medical Management AG treibt Innovationen in der Dentalimplantologie voran und ist stolz auf das zuverlässige Patent™ Dental Implantssystem aus Zirkon mit hydrophiler Oberfläche und metallfreier Prothetik. Patent™ gilt als neuer Maßstab in der Dentalimplantologie und ist mit einer lebenslangen Garantie versehen. Weitere Informationen sowie Produktdetails sind über www.zircon-medical.com abrufbar.

Literatur



Zircon Medical Management AG
Tel.: +41 78 8597333
www.zircon-medical.com

Ray Europe

Sehen, wo der Fokus ist

Ray Europe bietet seit 2004 zuverlässige und innovative Röntgenbildlösungen für die Zahnarztpraxen. Von intraoralen Speicherfolien, über OPG-/DVT-Röntgenanlagen bis hin zu 3D-Drucker für Provisorien – Ray Europe bietet moderne Lösungen, welche sowohl auf dem europäischen als auch auf dem internationalen Dentalmarkt technisch auf dem höchsten Niveau sind.

Das sichtbare Volumenfenster ist eine Innovation des RAYSCAN α+. Mittels freier Kollimatortechnologie wird das Volumen auf dem Patientengesicht eingeblendet. Dabei kann vor jeder Aufnahme das gewünschte Strahlenfeld für die optimale Volumenauswahl individuell eingestellt werden. Mit der höchsten Auflösung von 70µm und dem zusätzlich buchbaren Abdruckscan-Protokoll sowie dem lichtgeführten Volumenfenster erhalten Anwender mit dem RAYSCAN α+ 130 die derzeit modernste digitale Technologie. Des Weiteren besitzt RAYSCAN α+ ein „Fast Scan Mode“, welcher sich hervorragend für Sofortimplantationen eignet. In 4,9 Sekunden sind die gewünschten Ergebnisse vorhanden. Das kabellose Fernbedienungssystem macht die Positionierung der Patienten so einfach wie noch nie. Mehr Informationen finden Interessierte auf der Website des Unternehmens.

Ray Europe GmbH
Tel.: 06196 9217744
www.rayeurope.com/de



DIREKT ZUM ZIEL.

GUIDED SURGERY

thommenmedical.com



Mit dem alphatech® Guided-Surgery-Konzept bietet Henry Schein ein innovatives Implantologieprodukt an. Das Konzept stellt eine sichere Möglichkeit der schablonengeführten Implantatbett-aufbereitung dar. Im Interview geht Siegfried Dormann, Senior Manager Dentale Implantologie Henry Schein Deutschland GmbH, auf die Vorteile dieses Konzepts sowie die derzeitigen Entwicklungen auf dem Implantologiemarkt ein.



Sicher Implantieren mit Konzept

Herr Dormann, was sind Ihrer Meinung nach in den letzten Jahren die trendgebenden Veränderungen im Implantologiebereich?

Im Rahmen der Implantologie haben sich in den letzten Jahren die digitalen Techniken und Prozesse immer weiter durchgesetzt. Angefangen beim digitalen Röntgen, also der DVT-Technologie zur Diagnose, über die geführte Implantation mittels Bohrschablonen, die eine ganz neue Sicherheit bietet, bis hin zur digitalen Abformung von Implantaten für prothetische Versorgungen, CNC-gefrästen Abutments und Zahnersatz. Diese Entwicklungen stellen einen sehr großen Schritt in Richtung mehr Patientensicherheit dar. Durch die digitale Versorgung mit Zahnersatz auf Implantaten kann man zudem viel effizienter und besser auf die individuelle Situation des Patienten eingehen – bei gleichzeitig sehr guten ästhetischen Ergebnissen.

Wie haben sich hier die Ansprüche in den letzten Jahren verändert und was erwartet der Patient von seinem Zahnarzt?

Mit zunehmender Digitalisierung durch Gesundheits-Apps, Bewertungsportale und Vergleichsplattformen haben sich das Nachfrageverhalten sowie die Art

der Informationsbeschaffung des Patienten drastisch verändert. Er ist gut informiert und erwartet von einer modernen Praxis ein hohes Behandlungsniveau, eine gute Ausstattung und moderne, digitale Verfahren. Auch das Vergleichen von Preisen ist im Gesundheitsbereich mittlerweile völlig normal. Dadurch entsteht am Markt ein Qualitäts- und Preisdruck, auf den Hersteller wie Zahnärzte reagieren. Eine der positiven Entwicklungen ist dabei, dass inzwischen auch die Implantatsysteme mit eher kompetitiven Preisstrukturen ein Qualitätsniveau erreicht haben, das man als Zahnarzt guten Gewissens anbieten kann.

Die Behandlungskonzepte in der Implantologie haben sich verändert. Welche Rolle spielen digitale Lösungen für den Therapieerfolg?

Bereits seit Langem ist das digitale Röntgen in den Praxen vorhanden. Auch finden wir zunehmend mehr DTV-Geräte. Diese Techniken erlauben eine sehr gute und genaue Planung der Implantatpositionen unter Berücksichtigung der Knochenverhältnisse. Auch der Einsatz von DVT-basierten Bohrschablonen für die geführte Implantologie ist mit diesen Lösungen möglich. Dies bietet, wie

schon erwähnt, größtmögliche Sicherheit in der Durchführung der Operation und letztendlich einen guten Behandlungserfolg. Im prothetischen Bereich bieten individuell gefertigte Abutments zunächst einen zeitlichen Vorteil. Durch den Einsatz von individuell gestalteten Emergenzprofilen wird aber vor allem eine bessere Ästhetik möglich.

Sehen Sie bei Ihren Kunden Unterschiede im Umgang mit digitalen Technologien?

Sowohl bei den Zahnärzten als auch bei den Zahntechnikern finden wir immer noch vergleichsweise viele, die sich nur sehr beschränkt oder gar nicht mit digitalen Technologien befassen. Dennoch ist der Wandel offensichtlich. Junge

„Unsere Stärke ist es, dass wir aus einer Hand und gemeinsam mit den Kunden eine individuell passende Lösung mit optimalem Workflow entwickeln und umsetzen können.“



Siegfried Dormann

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 PO¹, 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.

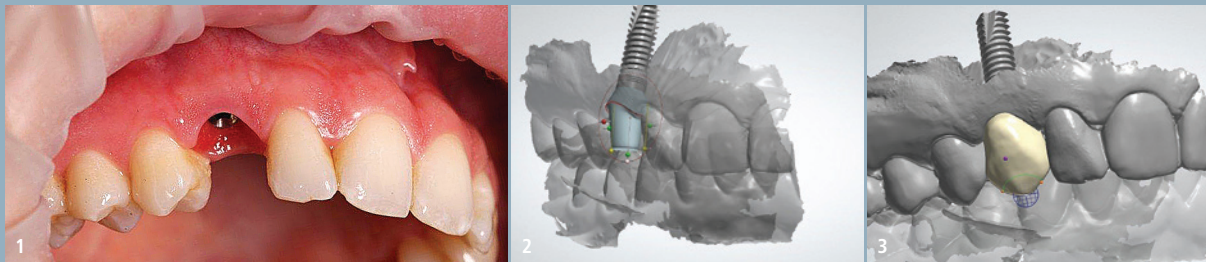
www.zimmerbiometdental.com

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.®

Fallbeispiel



1 Ausgangssituation Regio 13.

2 DVT-Planung.

3 DVT-Planung.



4 Abutment mit gefertigter Krone.

5 Eingesetztes Abutment.

6 Endergebnis.

alphatech®-Implantat.

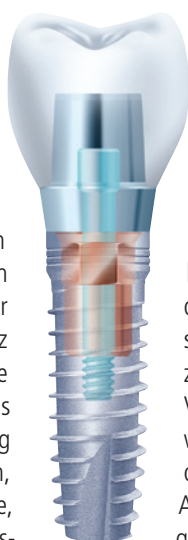
Behandler sind aufgeschlossener gegenüber digitalen Konzepten, auch weil sie sich bei der Neuniederlassung von den Kollegen vor Ort abheben wollen. Gerade im Bereich der Implantologie sieht man ganz klar, dass digital ausgerichtete Praxen erfolgreicher sind. Das hat nach meiner Einschätzung unter anderem damit zu tun, dass innovative Praxiskonzepte, die auf moderne Behandlungsmethoden setzen, grundsätzlich sehr erfolgreiche sind.

Die digitale Prothetik entwickelt sich kontinuierlich weiter. Was verändert sich dadurch für den Anwender?

Wie schon beschrieben, können wir gerade im ästhetischen Bereich ein nahezu perfekt auf den Patienten zugeschnittenes Ergebnis erzielen, weil Durchtrittsprofile individuell gestaltet werden. Durch den Einsatz von Frästechniken bei fast allen Materialien gehören Spannungen im Metall durch Gussverzüge der Vergangenheit an. Das sichert den langfristigen Erfolg der Versorgungen.

Sprich, jede dentale Restauration in der Zukunft wird digital sein?

Ich denke, hier liegt schon noch ein Weg vor uns, bis man das behaupten kann.



Wo sehen Sie die Chancen und Potenziale von CAD/CAM?

Das große Potenzial von CAD/CAM liegt in der genaueren Fertigung mit weniger Toleranzen als in der herkömmlichen Prothetik. Auch ist die Terminierung von Arbeiten sicherer. Zum einen fallen viele zeitraubende Arbeiten wie das Vorwärmen und Ausbrennen weg und zum anderen gibt es das Risiko nicht mehr, dass eine Arbeit, z. B. aufgrund eines Fehlgusses, erneut hergestellt werden muss.

Wie unterstützen Sie Ihre Kunden im Bereich der digitalen Prothetik/Implantologie?

Die Implantologiespezialisten von Henry Schein beraten unsere Kunden fachkundig über die Möglichkeiten und Chancen von alphatech® in der digital gestützten Prothetik und Implantologie. Und wer noch nicht digital unterwegs ist oder diesen Bereich ausbauen will, wird umfassend beraten und unterstützt. Unser Implantologieteam arbeitet eng mit den Spezialisten von Henry Schein aus den Bereichen Digitales Röntgen, CEREC, ConnectDental und Hygiene zusammen. Unsere Stärke ist es, dass wir aus einer Hand und gemeinsam mit den Kunden eine individuell passende Lösung mit optimalem

Workflow entwickeln und umsetzen können.

Wie weit ist die Entwicklung des von Henry Schein exklusiv vertriebenen alphatech®-Systems im digitalen Bereich?

Wenn Sie mich so fragen, dann kann ich nur sagen: Unser alphatech®-System ist komplett digital anwendbar. Neben Komponenten für die digitale prothetische Versorgung wie Klebebasen und präfabrizierte Fräsröhlänge bietet das System auch die Möglichkeit der virtuellen Planung von Implantationen. Unsere Guided Trays ermöglichen den Einsatz von Bohrschablonen. Auch eine Implantation der alphatech® Pick-Up-Implantate durch die Bohrschablone ist nun möglich. Die seit gut zwei Jahren auf dem Markt befindlichen Implantate sind selbstverständlich wahlweise mit den seit langer Zeit bewährten BONITex®- und DUOTex®-Oberflächen erhältlich.

Vielen Dank für die Einblicke, Herr Dormann.

Kontakt | **Henry Schein Dental Deutschland GmbH**
Monzastraße 2a
63225 Langen
www.henryschein-dental.de



PURE SIMPLICITY



NEW CHIROPRO

IMPLANTOLOGY
motor system

NEW CHIROPRO PLUS

IMPLANTOLOGY
motor system

ORAL SURGERY
motor system

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

Der Kiefer des Menschen hält so einiges an Überraschungen bereit – leider nicht immer nur Gutes: Die Bandbreite reicht von klassischen Zahnlücken, die durch Karies oder Parodontitis entstanden sind, über durchgebrochene Weisheitszähne, verlagerte oder nicht angelegte Zähne und schmale Restlücken bis hin zu einem erblich bedingten Diastema und angeborenen Kieferfehlstellungen (Dysgnathie). Jeder Fall ist anders, jeder Patient hat seine eigene Geschichte. Der Zahnarzt ist gefordert, immer die individuell passende Versorgungslösung zu finden. Dr. Dr. Andreas Hoffmann, Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, spricht im Interview über die Vorteile des Xive-Implantatsystems.



Knochenlager sofort – Teil 6/6

Augmentation erfolgreich vermeiden

Implantate können für die oben genannten Indikationen eine Lösung sein – häufig mit vorheriger oder begleitender kieferorthopädischer Behandlung. Doch um ein optimales Behandlungsergebnis erzielen zu können, ist nicht selten eine Augmentation erforderlich, die Patienten meist fürchten aufgrund der verlängerten Behandlungsdauer, potenziellen Risiken infolge des Knochenaufbaus sowie zusätzlichen Schmerzen und Hämatomen. Spezielle Implantatsysteme wie Xive sind in vielen Fällen eine exzellente Behandlungsalternative. Sie tragen dazu bei, eine Augmentation zu vermeiden, indem sie das vorhandene Knochenlager optimal nutzen. Komplexe kieferorthopädisch-chirurgische Eingriffe wie Umstellungsosteotomien, Gesichtskonturveränderungen und Gaumennahterweiterungen zählen ebenso zu den Schwerpunk-

Abb. 1: Xive-S-Plus-Implantat 3,0 mm mit vormontierter TempBase.



ten von Dr. Hoffmann wie Zahnimplantationen mit und ohne Knochenaufbau. Für seine Arbeit benötigt er ein vielseitiges, flexibles und zugleich sicheres Implantatsystem.

Wie lange arbeiten Sie bereits mit dem Implantatsystem Xive?

Ich arbeite bereits seit 2005 mit Xive. Vorher habe ich nur mit parallelwandigen, stumpfen Implantatsystemen gearbeitet, bei denen jedoch die Primärstabilität häufig ein Problem war. Die wurzelanaloge Form des Xive-Implantats bietet dagegen eine viel höhere Stabilität. Zudem kann durch die besondere Implantatform (Abb. 1) in schmalen Lücken mit häufig vorhandener apikaler Konvergenz der Wurzeln sicherer implantiert werden als mit zylindrischen Implantaten. Eine spitz zulaufende Form schafft hier deutlich mehr Platzreserven als ein stumpfes Implantat.



Dr. Dr. Andreas Hoffmann

6. Knochenlager sofort:

Xive 3,0
ohne Augmentation

Für welche Indikationen verwenden Sie Xive 3,0 schwerpunktmäßig und warum?

Aufgrund des guten Einheilens verwende ich Xive gerne in Zusammenhang mit der operativen Korrektur von Kieferfehlstellungen (Dysgnathie-OPs), aber auch für die Sofortimplantation und Sofortversorgung. Xive 3,0 eignet sich hervorragend für die Versorgung schmaler Einzelzahnlücken, die häufig bei Nichtanlagen (klassischerweise der oberen seitlichen Schneidezähne) auftreten. Für diese Indikation war Xive 3,0 schon oft der einzig gangbare Weg, da das Implantat eine sichere Belastbarkeit bei voller chirurgischer und prothetischer Flexibilität gewährleistet

Knochenlager sofort – Fallbeispiel



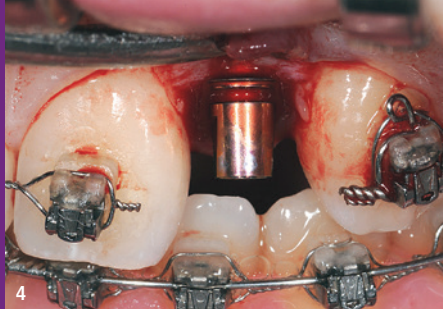
1 Ausgangsmodell bei Nichtanlage Zahn 22 und spontanem Lückenschluss.



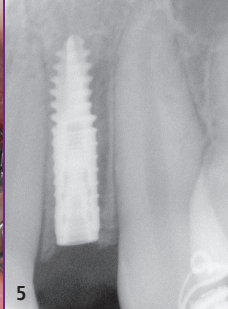
2 Situation vor der Behandlung.



3 Kieferorthopädische Lückenöffnung bis zur Breite des gegenseitigen natürlichen Zahns 12.



4 Überprüfung der korrekten Implantatausrichtung bei knapper Lückendimension anhand der TempBase.



5 Postoperative Röntgenkontrolle.



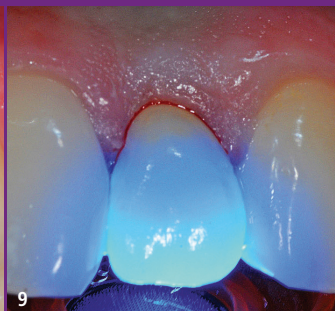
6 Unauffällige provisorische Versorgung mit TempBase und TempBase Cap während der Einheilphase.



7 Freilegung des Implantats.



8 Klinische Situation direkt nach dem Einsetzen der finalen Implantatkrone.



9 Perfekte Transluzenz.



10 Stabiles Weichgewebe bei der 5-Jahres-Kontrolle.



11 Stabile Knochensituation bei der 5-Jahres-Kontrolle.

und trotz seines reduzierten Durchmessers aufgrund der vorhandenen prothetischen Möglichkeiten sehr anwendungsfreundlich ist. Überzeugt haben mich aber auch noch andere Eigenschaften,

„In vielen Fällen ist es möglich, durch den geringen Durchmesser von Xive 3,0 ohne Augmentation zu implantieren.“

zum Beispiel die dreidimensional mikrostrukturierte Oberflächenbeschaffenheit, die das Knochenwachstum und den Einheilprozess fördert sowie die sichere Implantat-Abutment-Verbindung

für alle Behandlungen auf Knocheniveau in Kombination mit trans- oder subgingivaler Einheilung.

Eine geringe Lückenbreite geht oft mit einem reduzierten Knochenangebot einher. Kann man sagen, dass für Xive 3,0 das vorhandene Knochenlager fast immer ausreichend ist?

Ja, das stimmt in der Regel. Schmale Lücken (vor allem im Frontzahnbereich) sind oftmals auch für erfahrene Oralchirurgen eine Herausforderung. Zu Therapiebeginn stellt sich daher die Frage, ob wir Raum durch langwierige KFO-Behandlungen schaffen wollen, das Knochenlager durch Augmentation optimieren müssen oder die Ästhetik durch Weichgewebeschirurgie wieder-

herstellen können. Xive 3,0 ist dann oft die beste Alternative. Durch seine Vielfalt an prothetischen Versorgungsmöglichkeiten erspart es dem Patienten häufig nicht nur augmentative Maßnahmen, sondern ermöglicht auch, kleinste Lücken mit begrenztem Knochenangebot optimal zu schließen und ästhetisch perfekt zu versorgen. Natürlich wäre es falsch und würde ganz klar den Vorgaben einer prothetisch orientierten Implantologie widersprechen, mit aller Macht das vorhandene Knochenlager auszunutzen zu wollen, nach dem Motto „Keine Lücke ist mehr zu eng“. Schließlich geht es auch darum, den Zahn anatomisch korrekt zu ersetzen. Entsprechend ist nicht nur das knöchernen Volumen entscheidend, sondern

Abb. 2: Die Friadent TempBase Cap.

auch die Breite der eigentlichen Zahnlücke, die Platz für Gingiva bzw. Papille und eine natürlich aussehende Krone bieten muss. Oftmals ist es notwendig, für ein natürliches Emergenzprofil den Knochen im Sinne eines Konturaufbaus zu verstärken. Wir müssen einfach alle Register ziehen können. In vielen Fällen ist es möglich, durch den geringen Durchmesser von Xive 3,0 ohne Augmentation zu implantieren. Das optische Ergebnis kann jedoch unvorteilhaft werden, wenn auf einem sehr dünnen Implantatdurchmesser eine sehr voluminöse Krone auf sitzt. Insofern sollte der Behandler immer das Gesamtkonzept im Auge behalten.

Warum hat Xive Sie gelehrt, mehr prothetisch orientiert zu denken?

Verantwortlich dafür ist die TempBase (Abb. 1), in die Dentsply Sirona viel Entwicklungsarbeit gesteckt hat. Ich finde die Idee einer Einbringhilfe, deren Design dem späteren Standard-Abutment ähnelt und als provisorischer Aufbau dienen kann, sehr ansprechend. Das Tolle daran ist: Die TempBase ist bei jedem Xive-S-Implantat dabei und bereits vormontiert. Dadurch besteht bereits intraoperativ die Möglichkeit, zu kontrollieren, ob die Ausrichtung, die Achse, der Abstand zu anderen Implantaten oder dem Nachbarzahn günstig sind, oder ob es zu Problemen kommen kann. Auf diese Weise lernt man, seine eigene Therapie direkt in der OP-Situation zu überprüfen und mehr prothetisch orientiert zu denken. Ich habe außerdem die Erfahrung gemacht, dass ein Provisorium viel mehr sein kann als ein lästiges (Übergangs-)Übel für den Patienten. Mit dem TempBase-Konzept steht mir ein multifunktionales Behandlungskonzept für alle Knochenqualitäten, Einheil- und Belastungsoptionen zur Verfügung. Die TempBase ist ein vormontiertes Bauteil, das neben den oben beschriebenen Funktionen als Einbringhilfe und provisorischer Aufbau verwendet werden kann. Dadurch bin ich in der Lage, in wenigen Minu-

ten direkt am Behandlungsstuhl ein feststehendes, ästhetisch anspruchsvolles und sicheres High-End-Provisorium zu kreieren, das der finalen prothetischen Versorgung sehr nahe kommt. Die TempBase entspannt die Behandlung und lässt mehr Zeit für die Ausreifung des Weichgewebes. Und der Patient kann noch am gleichen Tag die Praxis mit Zähnen verlassen, die wie seine eigenen aussehen.

In welcher Form unterstützt Xive die KFO-Chirurgie?

Es ist ja so, dass es immer mehr Schnittstellen zwischen der Implantologie, Parodontologie und Kieferorthopädie gibt. Das ist auch in unserer Praxis der Fall. Unsere Tätigkeitsschwerpunkte sind Implantologie, knochenaufbauende Maßnahmen sowie die Behandlung von Dysgnathien. Das bedeutet, viele unserer Patienten sind bereits von Kieferorthopäden primär versorgt worden. Ein Kieferorthopäde ist aber häufig bestrebt, beim jungen Patienten, bei dem aus Altersgründen noch nicht implantiert werden kann, die Zahnlücke durch die vorhandenen Zähne

„Ich habe außerdem die Erfahrung gemacht, dass ein Provisorium viel mehr sein kann als ein lästiges (Übergangs-)Übel für den Patienten.“

zu schließen. Bei einer symmetrischen Nichtanlage ist das sicher ein gutes Konzept. Bei einer einseitigen, also asymmetrischen Nichtanlage ist dieses Vorgehen problematisch. Wenn dann zum Beispiel der Eckzahn an der Position vom kleinen Schneidezahn steht, entsteht optisch eine sehr inhomogen wirkende Frontzahnversorgung. Eine implantologische Versorgung ist in diesem Fall die bessere Lösung. Dass der KFO-Lückenschluss und die Implantattherapie nicht im Widerspruch zueinander stehen, sondern sich häufig ergänzen, wird auch mit Xive deutlich. Durch

die TempBase kann mit geringem Aufwand ein Anker-element gefertigt werden, das die begleitende KFO-Therapie stark vereinfacht. Ein weiterer Vorteil: Dem Patienten entstehen keine Zusatzkosten, wenn der Kieferorthopäde beispielsweise ein Bracket-System auf der TempBase (Abb. 1) oder der TempBase Cap (Abb. 2) einpolymerisiert, während bei anderen Implantatsystemen, die dieses Zwischenstück nicht haben, erst einmal teure provisorische Aufbauten verwendet werden müssen, wodurch die Materialkosten steigen, die Behandlung insgesamt aufwendiger wird und somit auch Zusatzkosten für den Patienten anfallen.

Können Sie sich an einen Fall erinnern, in dem ein Therapieerfolg ohne Xive 3,0 nicht möglich gewesen wäre?

Ja, zum Beispiel der in diesem Interview dargestellte Fall. Es handelte sich um eine junge Frau mit einseitiger Nichtanlage des oberen seitlichen Schneidezahns. Nachdem sich die Lücke durch den regulären Zahnwechsel zunächst spontan geschlossen hatte, störte sich die Patientin sehr an dem unsymmetrischen Aussehen ihrer Frontzähne, und die Lücke wurde kieferorthopädisch wieder geöffnet. Zudem war der natürliche Partnerzahn auf der Gegenseite eher klein angelegt, sodass sie sehr begrenzte Platzverhältnisse aufwies. Mit dem geringen Durchmesser des Xive-3,0-Implantats konnten wir hier ein optimales Behandlungsergebnis erzielen.

Vielen Dank für dieses Gespräch, Herr Dr. Dr. Hoffmann.

Kontakt

Dentsply Sirona Deutschland GmbH

Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
implants@dentsplysirona.com

www.dentsplysirona.com/xive-sofort

Zeramex

Das Keramikimplantat

Neu
Ø 3,5 mm!

info@zeramex.com
00800 93 55 66 37
www.zeramex.com



Small Base mit 3,5 mm Durchmesser (enossal)

Optimal für Frontzähne im Unterkiefer und laterale Schneidezähne im Oberkiefer

- Erhältlich in 8, 10 & 12 mm Länge
- Massgeschneiderte prothetische Flexibilität

Made in Switzerland
– Since 2005

ZERAMEX
natürlich, weisse Implantate



25
Jahre
Implantologie

25 Jahre implantologisches Know-how

Dentaurum Implants feiert Geburtstag

2020 ist ein besonderes Jahr für Dentaurum Implants: Der Spezialist für Dentalimplantate feiert 25-jähriges Bestehen. Gemeinsam mit dem Mutterkonzern Dentaurum, bietet Dentaurum Implants inhousegefertigte Qualitätsprodukte und digitale Lösungen sowie vielfältige Services und Fortbildungen an. Zur Firmenphilosophie gehören neben der Prämisse „made in Germany“ sowie beständiger Forschung und Weiterentwicklung auch die enge Zusammenarbeit mit Universitäten und Kunden. Letztere dürfen sich über besondere Angebote und ein Veranstaltungshighlight freuen. Im Juli 1995 wurde im Amtsgericht in Mannheim die TIOLOX Implants GmbH ins Handelsregister eingetragen – heute als Dentaurum Implants bekannt. Das Portfolio hat sich zu einem der breitesten in der Dentalbranche entwickelt. Die neuesten Innovationen sind das CITO mini® und tiologic® TWINFIT Implantatssystem. Abgerundet wird dieses Programm durch ein umfangreiches Service- und vielfältiges Fortbildungsangebot. Der bekannte Fachtag Implantologie wird erstmals online stattfinden: www.dentaurum.de/webinar-fachtag-goes-digital

Quelle: Dentaurum Implants GmbH

Jahrbuch Implantologie 2020

Das aktuelle Nachschlagewerk auch für den Außendienst

Mit dem *Jahrbuch Implantologie 2020* legt die OEMUS MEDIA AG in der nunmehr 26. Auflage das umfassend aktualisierte und gänzlich überarbeitete Kompendium zum Thema Implantologie in der Zahnarztpraxis und im Dentallabor vor. Auf rund 270 Seiten informieren renommierte Autoren aus Wissenschaft, Praxis und Industrie über die aktuellen Trends und wissenschaftlichen Standards in der Implantologie. Etliche Fallbeispiele und Abbildungen dokumentieren das breite Spektrum der Implantologie. Auch Keramikimplantate sowie die Aufbereitung von Eigenblutkonzentraten werden in Fachbeiträgen und Marktübersichten thematisiert. Nahezu 130 relevante Anbieter stellen ihre Produkt- und Servicekonzepte vor. Marktübersichten ermöglichen einen schnellen und einzigartigen Überblick über Implantatsysteme, Knochenersatzmaterialien, Membranen, Chirurgieeinheiten, Piezo-Geräte und – erstmalig und exklusiv für das *Jahrbuch*

Implantologie erstellt – eine Marktübersicht über PRF-Zentrifugen. Präsentiert werden somit bereits eingeführte Produkte sowie Neuentwicklungen. Zusätzlich vermittelt das Jahrbuch Wissenswertes über Fachgesellschaften und die Berufsverbände. Erneut sind in der aktuellen Ausgabe auch wieder fortbildungsrelevante Fachartikel aufgenommen worden, mit denen CME-Punkte erworben werden können. Das Kompendium wendet sich vorrangig an Zahnärztinnen und Zahnärzte, ist aber auch für den Laborbereich sowie Vertriebsmitarbeiter interessant. Industriepartner haben ab sofort die Möglichkeit, das *Jahrbuch Implantologie 2020* zum Sonderpreis von 59€ statt 69€ zu bestellen (alle Preise verstehen sich zzgl. MwSt. und Versandkosten). Bei Abnahme mehrerer Exemplare gelten zusätzlich gestaffelte Rabatt-Preise.

Quelle: ZWP online



ZWP Designpreis 2020

Die Gewinnerpraxis ist gekürt!

Die Gewinnerpraxis des diesjährigen ZWP Designpreises steht fest: Die kieferorthopädische Praxis von Dr. Moritz Rumetsch in Bad Säckingen im Schwarzwald hat mit einem Mix aus minimalistischer und zugleich edler Möblierung, einem imposanten Beleuchtungskonzept und großflächigen, als Wandtapeten aufgezeigten Bildern mit orientalischer Motivik die Jury vollends überzeugt. Dabei war der diesjährige Jahrgang des ZWP Designpreises durchweg stark aufgestellt. Vor allem die hochwertige, mutige und originelle Materialverwendung der teilnehmenden Praxen – von Holz über Glas, Sichtbeton und Marmor bis hin zu Fliesen – stach hervor. Allen Praxen, Architekturbüros und Dentaldepots, die sich in diesem Jahr beworben hatten, sei herzlich für die engagierte Teilnahme und das uns entgegengebrachte Vertrauen gedankt!

Das *ZWP spezial 9/20* schaut vor und hinter die Kulissen der Teilnehmerpraxen, stellt die Gewinnerpraxis sowie weitere ausgewählte Anwärter ausführlich vor und bietet vielfältige Ideen, Anregungen und Tipps rund um die



Designpreis 2020
[Bildergalerie]



Designpreis 2020
[Website]



professionelle Beratung, Planung und finale Umsetzung eines zeitlosen Interior Designs in Zahnarztpraxen und darüber hinaus.

Sie möchten beim ZWP Designpreis 2021 mitmachen? Nichts leichter als das! Füllen Sie die Bewerbungsunterlagen auf www.designpreis.org aus und senden uns diese bis zum 1. Juli 2021 zu. Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung!

OEMUS MEDIA AG

Stichwort: ZWP Designpreis 2021

zwp-redaktion@oemus-media.de

www.designpreis.org

Atemwegspatienten

Lokalanästhesie und Medikation

Eine alternde Bevölkerung und die Zunahme chronischer Krankheiten haben Einfluss auf die zahnmedizinische Versorgung. In Deutschland beträgt die 12-Monats-Prävalenz chronisch obstruktiver Lungenerkrankungen (COPD) 5,8 Prozent, an Asthma bronchiale leiden 5,4 bis 7,1 Prozent.¹ Um häufige Zwischenfälle wie Hyperventilation und asthmatische Anfälle zu vermeiden, müssen Zahnärzte die Medikation

dieser Gruppe von knapp 10 Millionen Patienten im Blick haben.² Die Inzidenz von Komplikationen durch die Lokalanästhesie – vor allem durch den Vasokonstriktor – beträgt bei Atemwegspatienten 5,1 Prozent.^{3,4} Eine erhöhte exogene Adrenalinzufuhr durch den Vasokonstriktor kann die Sympathikusstimulation verstärken – vor allem in Kombination mit Bronchodilatoren

wie Beta-2-Sympathomimetika. So können Herz-Kreislauf-Symptome auftreten, z. B. hypertensive Krisen.^{3,5} Das gilt vor allem bei bereits vorhandenen Komorbiditäten, wie der bei COPD-Patienten häufig auftretenden Rechtssherzinsuffizienz. Aus diesen Gründen ist bei der Risikogruppe Atemwegspatienten generell ein reduzierter Adrenalinzusatz von maximal 1:200.000 (z. B. Ultracain® D-S) zu verwenden.^{6,7} Dies trägt auch zu einem kürzeren Taubheitsgefühl bei, das bei einigen Patienten ein Gefühl eingeschränkter Atmung hervorruft. Eine bilaterale Leitungsanästhesie sollte ebenfalls vermieden werden.^{2,4} Weitere Informationen zu Risikopatienten gibt es unter www.dental.sanofi.de/besondere-patienten

Quelle: Sanofi-Aventis Deutschland GmbH



Erfolgreiche Zusammenarbeit gestartet

PERMADENTAL und TRI® Dental Implants kooperieren



TO TOUCH IT
IS TO LOVE IT.

Modern Dental Europe (MDE) und TRI® Dental Implants (Schweiz) geben eine Kooperation bekannt, die allen Niederlassungen der MDE ermöglicht, ihren Kunden in Europa attraktive Paketangebote – bestehend aus TRI® Implantatkomponenten und Zahnersatzversorgungen von Modern Dental Lab – anbieten zu können. Neben Elysee Dental (Benelux/Skandinavien) freut sich



PERMADENTAL (Deutschland) über eine erfolgreich gestartete Zusammenarbeit mit TRI®, dem Erfinder von matrix®, dem ersten digitalen Implantat. Die matrix® ist die erste Zahnimplantatverbindung, die speziell für die neuen digitalen Herstellungstechnologien wie CAD/CAM-Fräsuren oder 3D-Drucker entwickelt wurde. Dieses Konzept ermöglicht die Planung der Prothetik direkt auf dem Implantat, ohne Verwendung des Abutments.

PERMADENTAL kann implantierende Kunden in ganz Deutschland ab sofort schon beim Einkauf von Implantaten unterstützen. Erfahrene Zahntechnikermeister im Außendienst beraten direkt beim Kunden

in der Praxis – auch über attraktive Paketangebote. Termine können per E-Mail (e.lemmer@permadental.de) sowie telefonisch (0800 73700737) vereinbart werden.

Quelle: PERMADENTAL GmbH

TRI® Dental Implants
[Infos zum Unternehmen]



Online-Fortbildungen und Fallbeiträge

Straumann® ImmediaXy® eBook zur Sofortversorgung

Patientenwünsche ändern sich, Praxisabläufe müssen angepasst werden, und digitale Workflows werden wichtiger denn je. Jetzt ist es an der Zeit, umzudenken und sich neu zu positionieren. Straumann bietet die Möglichkeit, das Konzept der Sofortver-

sorgung in Kombination mit dem digitalen Workflow voll auszuschöpfen.

Mit einer umfangreichen Sammlung von Online-Fortbildungen und Fällen von renommierten Experten und Pionieren im Bereich der Sofortversorgung unterstützt Straumann Zahnmediziner im Praxisalltag. Die Sofortversorgung bietet viele Vorteile: z. B. die steigenden

Erwartungen der Patienten erfüllen, die Generierung von Einnahmen beschleunigen, Zeit- und Kosteneinsparung.

Das Straumann® ImmediaXy® eBook soll Inspiration bieten, um die eigene Praxis weiterzuentwickeln und sich vom Wettbewerb zu differenzieren. Das eBook kann gratis unter www.straumann.de/immediaxy-ebook heruntergeladen werden.

Quelle: Straumann GmbH



Straumann
[Infos zum Unternehmen]





tiologic
TWINFIT

conical

platform

IT'S MY CHOICE.

Entscheiden Sie jederzeit individuell und flexibel, welche Abutmentvariante für Ihren Patienten die beste ist – conical oder platform.

Mehr Informationen
und Test-OP sichern



25
Years
Implantology

D DENTAURUM
IMPLANTS

www.dentaurum-implants.com

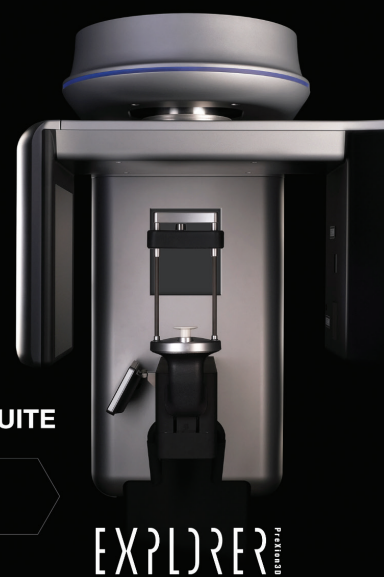
HERBSTTOUR 2020

Mehr erfahren:
www.prexion.eu/events/

Herbstaktion
 Aktionspreis PreXion DVT



SICATSUITE



EXPLORER
 PreXion3D

Aktionspreise, Kongresse, Workshops

PreXion auf Herbsttour

PreXion geht mit attraktiven Angeboten für das PreXion3D EXPLORER DVT auf Herbsttour. Interessenten haben auf ausgewählten Kongressen, Workshops und im Showroom die Möglichkeit, sowohl die moderne Funktionsweise als auch die technischen Highlights des Geräts direkt kennenzulernen.

Am **20. Oktober** ist PreXion auf dem Implantologie Symposium in **Mindelheim**. Vom **22. bis 24. Oktober** engagiert sich PreXion im Ausstellungsbereich des 61. Bayerischen Zahnärztetages in **München**. Auf dem DGZI Jahreskongress in **Bremen** am **6. und 7. No-**

vember bietet PreXion sowohl Table Clinics mit Dr. Ingo Baresel zur „Digitalen zahnmedizinischen Versorgung in Kombination von 3D-Diagnostik und moderner Implantattherapie“ als auch einen Messestand. Auch auf dem BDO-Jahreskongress am **13. und 14. Oktober** in **Berlin** ist PreXion an beiden Tagen persönlich am Messestand anzutreffen. Alle Termine und Anmelde-möglichkeiten finden Interessenten unter www.prexion.eu/events

Der Aktionspreis für das PreXion3D EXPLORER DVT beinhaltet das Komplettsystem inklusive Installation, Schulung,



fünf Jahren Garantie, PC und PreXion Viewer Software. Zusätzlich gibt es ein attraktives Vorteilspaket mit der vorinstallierten SICAT Suite zum einmaligen Sonderpreis. Ein persönliches Angebot und nähere Informationen können auch direkt über Telefon (06142 4078558) sowie E-Mail (info@prexion-eu.de) angefordert werden.

Quelle: PreXion (Europe) GmbH

Neue Themenseite auf ZWP online

Eigenblutkonzentrate – immer up to date

Blutkonzentrate finden mittlerweile seit über 20 Jahren in der Regenerativen und Allgemeinen Zahnheilkunde Verwendung. Sie werden aus dem patienteneigenen peripheren Blut hergestellt. Dieses bioaktive autologe System optimiert durch die Unterstützung der patienteneigenen Regeneration u. a. den Erfolg dentaler Implantate. Insbesondere das Platelet Rich Fibrin (PRF) wird immer häufiger bei der Behandlung von Knochendefekten und für die Weichgeweberegeneration unterstützend eingesetzt.

Um diesem Trend gerecht zu werden, informiert ZWP online aktuell mit neuer Themenseite über alle Facts rund um das Thema Eigenblutkonzentrate und deren Einsatz in der modernen Zahnmedizin. Interessierte erhalten Einblicke in eindrucksvolle Behandlungsfälle, wo unterschiedliche PRF-Verfahren anschaulich dargestellt und die wissenschaftlichen Grundlagen vermittelt werden. Des Weiteren beleuchten spannende Interviews mit erfahrenen Anwendern und



ZWP online
 Themenseite PRF



Wissenschaftlern alle Facetten der Einsatzmöglichkeiten und geben hilfreiche Tipps für den Praxisalltag – auch rechtliche Aspekte werden thematisiert. Viel Spaß beim Lesen!

Quelle: ZWP online

SWISS BIOHEALTH HEALTH DAYS

6./7. November 2020
Kreuzlingen / CH

SWISS  **BIOHEALTH®**
EDUCATION

IMMUNSYSTEM - PERFORMANCE - ENERGIE - ANTI-AGING.
Dieser einzigartige Kongress für Mediziner, Zahnärzte und Heilpraktiker steht ganz im Zeichen der drei Voraussetzungen, welche unser Leben auch mit zunehmenden Jahren noch lebenswerter machen.

COVID-19 hat uns schlagartig klar gemacht, wie wichtig ein starkes Immunsystem ist: während Menschen mit einem schwachen Immunsystem und Vorerkrankungen an SARS-CoV-2 sterben können, geht die Infektion an Menschen mit einem starken Immunsystem oft unbemerkt oder zumindest mit geringen Symptomen vorüber.



Dr. med.
Dietrich Klinghardt



Dr.
Ulrich Volz



Dr. med.
Lair Ribeiro



Prof. Yehuda
Shoenfeld



Prof. Dr. Dr. Dr.
Shahram Ghanaati



Prof. Dr. Dr.
George Birkmayer



Dr.
Kurt Mosetter



Dr.
Richard Z. Cheng



Dr.
Thomas Levy



Eberhard
Wagemann

Mit zunehmendem Alter nehmen viele Körperfunktionen ab, wie Tiefschlaf, Hormon- und Neurotransmitter-Produktion, HGH, Stammzellen u.v.m. Dies geht einher mit Alterung und Energieverlust. Wir werden lernen, wie wir trotz zunehmenden Alter die Energie eines jungen Menschen wieder aufbauen, um in diesem Lebensabschnitt und den damit verbundenen Freiheiten unser Leben umso mehr genießen können.

Niemand wird gerne alt, faltig und gebrechlich - dagegen können wir mit natürlichen Methoden wie etwa

Eigenblut-Konzentraten sehr viel tun und den Alterungsprozess auch optisch aufhalten. Wir haben zu diesem in seiner Art einmaligen Kongress die besten Referenten der Welt eingeladen, welche in den zwei Tagen auf genau diese Themengebiete eingehen werden. Die Vorträge werden durch Simultan-Übersetzer/innen in den Sprachen Deutsch und Englisch präsentiert werden.

Für Ticketbestellung und weitere Informationen besuchen Sie www.swiss-biohealth-days.com



Ihre Ansprechpartnerin:

Ayla Tavit
Leiterin SWISS BIOHEALTH EDUCATION

Tel.: +491718634815
E-Mail: education@swiss-biohealth.com

Anmeldung und Informationen unter
www.swiss-biohealth-days.com

SDS SWISS DENTAL
SOLUTIONS

SDS Swiss Dental Solutions AG
Konstanzerstrasse 11 | CH-8280 Kreuzlingen
Hotline +41 71 556 36 70
info@swissdentalsolutions.com
www.swissdentalsolutions.com



Abb. 1: Nach intensiven anderthalb Tagen anspruchsvoller Fortbildung im Argon-eigenen Schulungszentrum freuen sich die Kursteilnehmer und deren Partner über die komfortable Unterbringung im neu eröffneten Lifestyle-Hotel „Papa Rhein“ am Ufer in Bingen.

Nach langen Monaten der intensiven Planung und Vorbereitung war es am Wochenende des 4. und 5. September 2020 endlich so weit: Mit dem Modul 1 ist die diesjährige MasterClass von Argon Dental mit Dr. med. dent. Kai Zwanzig in Bingen am Rhein erfolgreich gestartet.



Erfolgreicher Auftakt der MasterClass Implantologie 2020

Mit einem durchdachten Hygienekonzept, das unter anderem eine festgelegte dokumentierte Sitzordnung sowie ständige Oberflächendesinfektion, räumliche Distanz und mehrfache Wechsel der Schulungsräumlichkeiten

vorsah, wurden bestmögliche Sicherheitsmaßnahmen durchgeführt, die bei den Teilnehmern auf großes Verständnis und breite Zustimmung stießen. Der Referent und langjährige Partner von Argon Dental, Dr. med. dent. Kai

Zwanzig aus Bielefeld, ist seit Jahren eine bekannte Größe im Rahmen hochkarätiger implantologischer Fortbildungen im deutschsprachigen Raum. Er hat es sich zum Ziel gemacht, die Implantologie streng im Sinne der Erkenntnisse der Biologischen Zahnheilkunde auszuüben und unermüdlich an den dafür erforderlichen Stellschrauben für die Weiterentwicklung der Implantatsysteme zu drehen. Dies macht er in seiner bekannt unverblühten und direkten Art, die besonders beim innovativ denkenden zahnmedizinischen Nachwuchs sehr gut ankommt.

Als erfahrener Anwender allogener Transplantate und Verfechter des „Stable Tissue Concepts“ fand er den idealen Partner: Argon Dental ist schon seit Jahrzehnten Entwickler und Hersteller eines Titan-abrasionsfreien Implantatsystems, des K3Pro, das im Sinne einer perfekten Biologie von neu gebildetem Hart- und Weichgewebe dank seiner



Abb. 2: Dr. Kai Zwanzig stellte anhand zahlreicher Fälle die Evolution Biologischer Implantologie dar.



Abb. 3 und 4: Praktische Übungen am Schweinekiefer.

anatomischen Schulter und der kraft- und formschlüssigen bakteriendichten Implantat-Abutment-Verbindung besonders tief gesetzt werden kann. Ebenfalls ist das Unternehmen exklusiver Lieferant der allogenen (nach dem deutschen Arzneimittelgesetz zugelassenen) Transplantate des Deutschen Instituts für Zell- und Gewebeersatz für MKG und Zahnheilkunde.

Dr. Zwanzig stellte nicht nur anhand zahlreicher Fälle die Evolution Biologischer Implantologie dar, sondern

demonstrierte in einer Live-OP auch herausragendes Können in der Weichgewebeschirurgie unter erschwerten Bedingungen. Nun war es an den Teilnehmern, in eindrucksvollen praktischen Übungen am Hautmodell und am Schweinekiefer ihre Fähigkeiten in Nahttechnik, Lappenbildung und -mobilisation sowie Sofortimplantation mit simultaner Augmentation zu schärfen. Zum Ausklang ging es für die Kursteilnehmer am Samstagabend zum weltberühmten Kloster Eberbach im

nahegelegenen Rheingau zur beliebten „Schlenderweinprobe“ – mit anschließendem geselligem Ausklang im Lifestyle-Hotel „Papa Rhein“. Und dies selbstverständlich unter Einhaltung des im Jahr 2020 gebotenen Abstands.

Kontakt

Argon Dental

Franz-Kirsten-Straße 1

55411 Bingen

Tel.: 06721 3096-0

www.argon-dental.com

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



Abb. 1: Blick in den Tagungssaal mit 120 Teilnehmern beim ersten Blood Concentrate Day in Frankfurt am Main. – **Abb. 2:** Premium Partner des ersten Blood Concentrate Day war die Firma mectron. – **Abb. 3:** Dr. Ralf Rauch, General Manager BTI, im Gespräch mit einem Teilnehmer. – **Abb. 4:** Im Workshop „Eigenblutkonzentrate in der zahnärztlichen Chirurgie und Implantologie – Grundlagen, Gewinnung, Aufbereitung und Anwendungsbeispiele“ haben sich Freiwillige aus dem Publikum zum Zwecke der Blutkonzentratgewinnung Blut abnehmen lassen. – **Abb. 5:** Prof. Dr. Dr. Dr. Shihram Ghanaati (Mitte) mit dem Geschäftsführer der Firma Geistlich Biomaterials (Deutschland) Dr. Thomas Braun (links) und Marketing Direktor Andreas Nowak. – **Abb. 6:** Prof. Dr. Dr. Dr. Robert Sader in seinem Vortrag zur Historie der Blutkonzentrate in Deutschland.

Am 11. September 2020 veranstaltete die Blood Concentration Academy (BCA) unter der Leitung von Prof. Dr. Dr. Dr. Shahram Ghanaati in Frankfurt am Main erstmals den Blood Concentrate Day. Gegenstand des Symposiums mit über 120 Teilnehmern war der wissenschaftlich fundierte Einsatz von Blutkonzentraten in der Regenerativen und Allgemeinen Zahnheilkunde.



Erfolgreiche Premiere des 1st Blood Concentrate Day



Abb. 7: Die Köpfe hinter dem ersten Blood Concentrate Day: Jürgen Isbaner (links), Mitglied des Vorstandes der OEMUS MEDIA AG, und der wissenschaftliche Leiter, Prof. Dr. Dr. Dr. Shahram Ghanaati.

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.

Die Motivation zur Veranstaltung, die in Zusammenarbeit mit der OEMUS MEDIA AG dieses Jahr zum ersten Mal realisiert wurde, beschreibt Prof. Dr. Dr. Dr. Shahram Ghanaati folgendermaßen: „Blutkonzentrate finden mittlerweile seit über 20 Jahren vor allem in der Zahnmedizin Verwendung. Bis jetzt gibt es jedoch keine Veranstaltung, mittels welcher auf die präklinische und klinische Forschung mit den Blutkon-

zentraten eingegangen wird. Mit dem ersten nationalen Blood Concentrate Day in Frankfurt am Main möchten wir den Fokus auf die Bedeutung der Blutkonzentrate legen und deren Notwendigkeit für die erfolgreiche Chirurgie.“ Den Auftakt zum 1st Blood Concentrate Day bildete der mit über 60 Teilnehmern ausgebuchte mectron-Workshop „Eigenblutkonzentrate in der zahnärztlichen Chirurgie und Implantologie – Grundlagen, Gewinnung, Aufbereitung und Anwendungsbeispiele“ mit Prof. Ghanaati am Freitagvormittag. Im weiteren Verlauf des Symposiums mit zahlreichen wissenschaftlichen Vorträgen wurden die unterschiedlichen Facetten des Einsatzes von Eigenblutkonzentraten in der modernen Zahnmedizin und damit der Trend zur Biologisierung des Knochen- und Weichgewebes vertieft und mit den Teilnehmern

NEU: ZWP online Thema Eigenblutkonzentrate (PRF)

Aktuelle News zum Thema Platelet Rich Fibrin (PRF) und dessen Einsatzmöglichkeiten finden Interessierte auf der neuen Themenseite von ZWP online – immer up to date und auf dem neuesten Stand der Wissenschaft.



diskutiert. Auch rechtliche Aspekte der Blutentnahme in der Praxis sowie Fragen der Auswirkung von Ernährung auf die Therapie wurden erörtert.

Begleitet wurde die Veranstaltung von einer umfangreichen Dentalausstellung, wo die Teilnehmer persönlichen Kontakt zu den Partnern der Industrie aufnehmen konnten.

Die Folgeveranstaltung findet als International Blood Concentrate Day am 17. September 2021 ebenfalls wieder in Frankfurt am Main statt.

Kontakt

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
event@oemus-media.de
www.oemus.com
www.bc-day.info

Moderne Konzepte in Leipzig und Hamburg im Fokus

Am Wochenende 18. und 19. September 2020 bot die OEMUS MEDIA AG gleich in zwei Städten hochkarätig besetzte Weiterbildungskongresse für Zahnärzte und das Praxisteam. Im pentahotel Leipzig fand bereits zum 17. Mal das Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin statt. Parallel dazu lud das direkt im Epizentrum von St. Pauli gelegene EMPIRE RIVERSIDE HOTEL Hamburg zum siebten Mal zum Hamburger Forum für Innovative Implantologie ein.

Breites Themenspektrum

Mit seinem interdisziplinären Vortrags- und Seminarprogramm ist das Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin seit Jahren fest im Fortbildungskalender der Region und darüber hinaus etabliert. Auch in diesem Jahr wurde das Forum mit den separaten Schwerpunktpodien „Implantologie“ sowie „Allgemeine Zahnheilkunde“ und einem sich daran anschließenden interdisziplinären Gemeinschaftspodium den selbst gesetzten Zielen wieder gerecht. Das Podium „Implantologie“ stand unter der Thematik „Osseo- und Periointegration von Implantaten – Möglichkeiten, Grenzen und Perspektiven“. Im Mittelpunkt des Podiums „Allgemeine Zahnheilkunde“ stand die „Zahnerhaltung“. Der inhaltliche Anspruch war es auch hier, möglichst eine große Bandbreite und unterschiedlichste Betrachtungswinkel abzubilden. Im anschließenden Gemeinschaftspodium am Samstagnachmittag wurden die beiden Programmblöcke interdisziplinär zusammengeführt. Beim Thema „Weisheitszahnentfernung“ ging es eigentlich um das Daily Business der Zahnärzte, aber auch hier gab es neue Konzepte und Ansätze. Mit erstklassigen Referenten, einer sehr komplexen und praxisorientierten Themenstellung und diversen Seminaren für das ganze

Praxisteam im Pre-Congress wurde das Forum auch diesmal ein hochkarätiges Fortbildungsereignis. Die wissenschaftliche Leitung oblag Dr. Theodor Thiele, M.Sc., M.Sc./Berlin.

Neues und Bewährtes in der Implantologie

Das Referententeam um Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) und die Hansestadt Hamburg luden interessierte Kolleginnen und Kollegen zu dem hochkarätigen Implantologieevent von der Waterkant – dem Hamburger Forum für Innovative Implantologie – ein.



Unter der Themenstellung „Update Implantologie – Neues und Bewährtes“ gab es viel Spannendes aus Wissenschaft und Praxis. Im Fokus standen die aktuellsten Trends in der Implantologie. Gleichzeitig wurde über Keramikimplantate, Implantatdesigns, augmentative Verfahren, die Frage Zahnerhalt oder Implantat sowie über Implantate bei kompromittierten Patienten diskutiert. Dabei ging es im Kern vor allem auch darum, neue Entwicklungen und Trends kritisch zu hinterfragen und auf den Prüfstand zu stellen.

Wissenschaftlicher Leiter des Leipziger Forums für Innovative Zahnmedizin: Dr. Theodor Thiele, M.Sc., M.Sc.

Leipziger Forum
[Bildergalerie]



Kontakt

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
event@oemus-media.de
www.leipziger-forum.info
www.hamburger-forum.info

„Liebe Kollegen & Kolleginnen! Wisst Ihr, was ich heute gehört habe?“

Dr. Jan Neugierig: 12:05
Ich habe gehört, dass Du auch mit dent.apart zusammen arbeitest?

Dr. Jan Neugierig: 12:05
Warum?

Dr. Martina Pionier: 12:06
Ja! Das tue ich! 😊 Immer häufiger fragen meine Patienten, ob sie den hohen Rechnungsbetrag für die anstehende ZE-Behandlung in Raten zahlen können.

Dr. Jan Neugierig: 12:07
Ja das kenne ich! Für manche Patienten ist das ein echtes Kaufhindernis, insbesondere wenn ich hochwertige Implantat-Lösungen vorschlage ... 😊

Dr. Martina Pionier: 12:08
Siehst Du! Und genau da kommt dent.apart ins Spiel! Denn durch den dent.apart-Zahnkredit entsteht diese Hürde gar nicht erst!

Dr. Martina Pionier: 12:08
Der Patient schließt den dent.apart-Zahnkredit einfach online ab. Und der Kreditbetrag für die Gesamtbehandlung wird sofort auf mein Praxiskonto überwiesen. Erst danach beginnt die Behandlung!

Dr. Jan Neugierig: 12:10
Echt? Das kann ich gar nicht glauben! 😊

Dr. Jan Neugierig: 12:10
Hat bei Dir ein Patient schon mal die gesamte Behandlung mit dent.apart im Voraus bezahlt?

Dr. Martina Pionier: 12:11
Ja klar, schon einige! 😊😊😊

Dr. Martina Pionier: 12:11
Das Beste daran ist, dass sowohl alle Mat.&Lab.-Kosten, als auch das Gesamthonorar bereits im Voraus komplett bezahlt sind! Es kann also kein Risiko mehr entstehen, dass ein Patient später mal nicht zahlt! Keine Factoringgebühren mehr und kein Mahnwesen! 😊

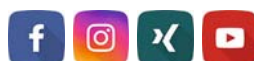
Dr. Jan Neugierig: 12:12
So habe ich das noch nie gesehen!!! 💡💡💡
Ich möchte dent.apart auch meinen Patienten empfehlen!
Wie geht das? 😊

Dr. Martina Pionier: 12:14
Einfach das Starterpaket bestellen! 📦 Du bekommst die Info-Materialien zugeschickt!

Dr. Martina Pionier: 12:15
Du teilst diese an Deine Patienten aus, wenn Du sie über dent.apart informierst. Jetzt musst Du nur noch das Praxiskonto checken, ob Dein Honorar eingegangen ist.

Dr. Jan Neugierig: 12:18
Das ist ja einfach! 😊

Jetzt Starterpaket bestellen!



Einfach bessere Zähne.®



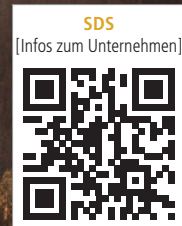
Tel.: 0231 – 586 886 – 0



www.dentapart.de/zahnarzt

dent.apart®

SWISS BIOHEALTH HEALTH DAYS



SWISS BIOHEALTH[®] EDUCATION

Dieser Kongress am 6. und 7. November 2020 in Kreuzlingen am Bodensee für Mediziner, Zahnärzte und Heilpraktiker steht ganz im Zeichen der drei Voraussetzungen, welche unser Leben auch mit zunehmenden Jahren noch lebenswerter machen: Immunsystem, Performance und Anti-Aging. COVID-19 hat uns schlagartig klar gemacht, wie

wichtig ein starkes Immunsystem ist: Während Menschen mit einem schwachen Immunsystem und Vorerkrankungen an SARS-CoV-2 sterben können, geht die Infektion an Menschen mit einem starken Immunsystem oft unbemerkt oder zumindest mit geringen Symptomen vorüber. Mit zunehmendem Alter nehmen viele Körperfunktionen, wie Tiefschlaf, Hormon- und Neurotransmitterproduktion, HGH, Stammzellen u. v. m. ab. Dies geht einher mit Alterung und Energieverlust. Niemand wird gerne alt, faltig und gebrechlich – dagegen

können wir mit natürlichen Methoden wie etwa Eigenblutkonzentraten sehr viel tun und den Alterungsprozess auch optisch aufhalten. Wir haben zu diesem in seiner Art einmaligen Kongress die besten Referenten der Welt eingeladen, welche in den zwei Tagen auf genau diese drei Themengebiete eingehen werden. Die Ticketbestellung und weitere Informationen sind auf der Website des Unternehmens zu finden.

SDS Deutschland GmbH
www.swiss-biohealth-days.com

Aktuelle Trends in der Implantologie im Oktober in München



Das diesjährige Münchener Forum für Innovative Implantologie findet am 9. und 10. Oktober 2020 im Hotel Holiday Inn München – Westpark statt. Renommiertere Referenten werden mit den Teilnehmern aktuelle Trends und Herausforderungen auf dem Gebiet der Implantologie diskutieren. Das Münchener Forum für Innovative Implantologie findet

in diesem Jahr zum elften Mal statt und hat sich inzwischen den Ruf als besonders hochkarätige Fortbildungsveranstaltung erworben. Dies ist nicht zuletzt der Verdienst des wissenschaftlichen Leiters der Tagung, Prof. Dr. Herbert Deppe.

Unter dem Generalthema „Aktuelle Trends in der Implantologie“ werden erneut renommierte Referenten aktuell wichtige Themen in der Implantattherapie aufzeigen und zugleich auch über den Tellerrand hinausschauen. Ziel der Referenten wird es dabei sein, die Teilnehmer nicht nur über die neuesten Trends zu informieren, sondern auch mit ihnen die Vor- und Nachteile von Innovationen zu diskutieren. Zwei Pre-Congress Workshops sowie ein Seminar zum Thema Sinuslifttechniken bieten zudem die Möglichkeit, sich inhaltlich noch intensiver mit implantologischen Spezialthemen auseinanderzusetzen.

OEMUS MEDIA AG
www.muenchener-forum.de





**Biomaterialien –
ein umfassendes Portfolio,
das alle Bedürfnisse erfüllt.**

Sprechen Sie
mit uns über ein
Konsignationslager:
07044 9445-479

Oder kontaktieren Sie uns online:
www.camlog.de/kontakt

Nutzen Sie die Synergien eines innovativen Produktportfolios für die Hart- und Weichgeweberegeneration mit der implantologischen Kompetenz und Kundennähe von BioHorizons und Camlog.

- Xenogene Knochenersatzmaterialien MinerOss[®] X (bovin) und MinerOss[®] XP (porcin)
- Resorbierbare Kollagenmembranen Mem-Lok[®] RCM (bovin) und Mem-Lok[®] Pliable (porcin)
- Hämostyptika BioPlug und BioStrip (bovin)

www.camlog.de/biomaterialien

MinerOss[®] X, MinerOss[®] X Collagen, MinerOss[®] XP, Mem-Lok[®] RCM und Mem-Lok[®] Pliable werden von Collagen Matrix, Inc. hergestellt. BioPlug und BioStrip werden von NovaBone Products, LLC hergestellt. BioHorizons[®], MinerOss[®] und Mem-Lok[®] sind eingetragene Marken von BioHorizons. ©BioHorizons. Alle Rechte vorbehalten. Nicht alle Produkte sind in allen Ländern erhältlich.

Interaktives Hands-on-Training mit Top-Referenten

Dank der Online-Fortbildungsplattform „ePractice32“ bringt American Dental Systems (ADS) alles unter einen Hut. In Kooperation mit Prof. Dr. Dr. Florian Stelzle als Chief Medical Officer (CMO) von ePractice32 bietet ADS auch im Herbst eine Reihe digitaler Workshops in sämtlichen Fachbereichen der Zahnheilkunde an. Top-Referenten bringen den Teilnehmern moderne zahnmedizinische Techniken in Theorie und Praxis näher – direkt und live ins Wohnzimmer oder in die eigene Praxis.

ePractice32
by ADS

live.dental.hands-on

Der große Vorteil: Im Hands-on(line)-Part trainieren die Teilnehmer praktisch mit der Dentory Box, die ihnen im Vorfeld per Post zugesandt wird. Zusätzlich profitieren sie vom interaktiven Charakter der Online-Kurse, denn neben den Hands-on-Übungen werden Behandlungsvideos und klinische Fälle präsentiert und live mit den Teilnehmern diskutiert. Die ePractice32-Workshops im Bereich Parodontologie/Implantologie im Herbst 2020:

– Simplify your Augmentation mit Prof. Dr. Dr. Florian Stelzle am 24. Oktober 2020

- Regenerative Parodontistherapie mit Priv.-Doz. Dr. Amelie Bäumer-König am 7. November 2020
- Sinusaugmentation: Build & Condense mit Prof. Dr. Dr. Florian Stelzle am 14. November 2020
- Osseodensification: Optimieren Sie Ihre Implantat-Präparation mit Dr. Kai Fischer am 28. November 2020

Weitere Infos erhalten Sie online unter: www.ePractice32.de

American Dental Systems GmbH
www.ADSsystems.de

ADS
[Infos zum Unternehmen]



Wiesbaden: Optimale Knochen- und Gewebeverhältnisse

Am 30. und 31. Oktober 2020 findet im Dorint Hotel Pallas unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz zum fünften Mal das Wiesbadener Forum für Innovative Implantologie statt. Aufgrund seines interdisziplinären Ansatzes hat sich das Wiesbadener Forum für Innovative Implantologie inzwischen einen Namen über die Region hinaus gemacht. Dies nicht nur in Bezug auf die traditionelle Verbindung von Chirurgie und Prothetik, sondern auch im Hinblick auf die erweiterte Perspektive hinein in die Nachbardisziplinen, von der sich die Veranstalter bei der Programmgestaltung maßgeblich leiten lassen. Das wissenschaftliche Programm beginnt am Samstag zunächst mit einer Bestandsaufnahme zu Implantationen bei systemisch erkrankten bzw. kompromittierten Patienten, um dann den

Fokus im nächsten Vortragsblock auf Lösungen bei reduziertem Knochenangebot von der Augmentation bis hin zu kurzen Implantaten zu richten. In den anschließenden Vorträgen wird thematisch

mit digitalem Workflow bis hin zu Implantatdesigns eine große Bandbreite an Themen zur Diskussion gestellt.

Ergänzt wird das wissenschaftliche Vortragsprogramm durch zwei Pre-Congress Workshops, ein Seminar zum Thema Sinuslifttechniken sowie das Geistlich Education Dinner am Freitagabend. Darüber hinaus werden Seminare zu den Themen Hygiene und Qualitätsmanagement angeboten.

OEMUS MEDIA AG
www.wiesbadener-forum.info

Wiesbadener Forum
[Anmeldung/Programm]



TUTORIAL DES MONATS

ab 20. Oktober 2020

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

ZWP ONLINE
CME-COMMUNITY



www.oemus.com

ZWP ONLINE
CME-COMMUNITY

Systemvorzüge von Anthogyr

mit Dr. Anke Isser

**ab 20. Oktober 2020
um 15 Uhr**

1
CME-Punkt



Präsentiert von: **straumann**group

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

Thema: Systemvorzüge von Anthogyr

„Einer für alle, alle für einen!“ – Es lohnt sich, dieses System anzusehen! In nur einer OP-Kassette bietet das Anthogyr System vier verschiedene Implantate für alle Anwendungsbereiche vom Anfänger bis zum erfahrenen Chirurgen. Es ist übersichtlich, kompakt und zeichnet sich durch seine enorme Anwenderfreundlichkeit aus. Im Web-Tutorial am 20. Oktober 2020 zeigt Dr. Anke Isser, warum dieses System für sie zu den besten auf dem Markt zählt.

Dr. Anke Isser
[Infos zur Referentin]



Registrierung/ZWP online CME-Community

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

„Millionen Europäer steuern auf private Schuldenkrise zu“, berichtete *die WELT* am 11.8.2020. Selbst in klassischen Sparerländern wie Deutschland würden sich Bürger Sorgen machen, ob sie ihre Rechnungen künftig bezahlen können. Zweifellos: Die Kaufkraft sinkt und der zahnärztliche Wettbewerb um investitionsbereite Patienten nimmt entsprechend zu. So wird es für Praxisinhaber immer wichtiger, bei ihren Patienten Kaufbereitschaft zu wecken und dadurch den Umsatz zu steigern. Neue Factoring-Teilzahlungsmodelle haben Konjunktur. Nur: Sind solche Angebote immer nützlich für Zahnärzte und Patienten? Worauf gilt es zu achten?

Den Praxisumsatz steigern? Ja! Um jeden Preis? Nein!

Für viele Patienten kommt es einer Hiobsbotschaft gleich: Eine aufwendige Behandlung wird fällig, schnell stehen Fragen im Raum, wie die Wunschbehandlung zu reduzieren oder gar zu verschieben. Gerade infolge der Corona-Pandemiephase verfügen Patienten häufig nicht

über die finanzielle Liquidität, um eine Behandlung sofort aus eigener Tasche bezahlen zu können. Oder sie möchten ihre finanziellen Reserven schonen. Zwei wichtige Gründe für den Zahnarztunternehmer, um die Patienten vorausschauend über Zahlungserleichterungen zu informieren. Für das Praxisunterneh-

men geht es jetzt darum, drohende Umsatzverluste zu verhindern und existenziell wichtige Praxisumsätze zeitnah zu realisieren.

Das Zinsproblem aus Zahnarzt- und Patientensicht

So werben Abrechnungsgesellschaften im Rahmen von Forderungsankäufen gegenüber Praxisinhabern neuerdings damit, dass sie deren Patienten bis zu 72 Monaten Teilzahlung einräumen – statt der bisher üblichen 48 Monate. Das gut gemeinte Ziel: Möglichst kleine Monatsraten, damit dem Patienten die Kaufentscheidung leichter gemacht wird. Jedoch sollten Praxisinhaber kritisch prüfen, ob eine solche Absatzfinanzierung via Forderungsverkauf sowohl ihrer als auch der Interessenlage ihrer Patienten tatsächlich entspricht. Denn neben den vom Zahnarzt zu zahlenden Factoring-Gebühren verlangen Abrechnungsgesellschaften von Patienten Zinssätze, die häufig im zweistelligen Bereich liegen – circa zehn bis 15 Prozent pro Jahr. Nicht selten kommt es zu unangenehmen Überraschungen für Patienten, wenn ihnen die Behandlungsrechnung

Dr. Dr. Michael Rasche, Rotterdam, der als Privatdozent Philosophie und Ethik an der Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt lehrt.



vorliegt und die Abrechnungsstelle Teilzahlungsangebote zu den genannt hohen Zinskonditionen macht. Nicht wirklich fair: Oft erfahren die Patienten erst zu diesem späten Zeitpunkt, mit welcher hohen Zinskosten das Factoring-Teilzahlungsangebot verbunden ist. Da hilft es in Zeiten sinkender Kaufkraft nicht, wenn die ersten sechs Monate zinsfrei sind, denn dann ist die Monatsrate für den Patienten häufig zu hoch, um in diesem kurzen Zeitraum den Eigenanteil abzuzahlen.

Aktuelle Recherchen bei Factoring-Teilzahlungsgeboten ergeben in etwa folgendes Bild: Bei einer Zuzahlung von z. B. 10.000 EUR und einer Factoring-Teilzahlung über 72 Monate sowie einem Zinssatz von zehn Prozent fallen 3.338 EUR an Zinsen an, bei 15 Prozent Zinsen sogar stattliche 5.224 EUR. Im ersten Fall zahlt der Patient also zusätzlich zum Eigenanteil einen Zinsaufschlag von 33 Prozent, im zweiten Fall sogar 52 Prozent. So wird für den Patienten aus einem ursprünglichen Zuzahlungsbetrag von 10.000 EUR schlussendlich eine Gesamtzahllast von 13.338 EUR oder sogar 15.224 EUR. Fazit: Aus einer Zahllast von anfänglich 100 Prozent werden so am Ende 133 oder gar 152 Prozent.

Angesichts sinkender Kaufkraft und spürbar enger werdender Privathaushaltsbudgets stellt sich die entscheidende Frage: Ist dem Patienten mit einer solch erheblichen Zinslast tatsächlich gedient? Oder gibt es im Markt auch alternative, finanziell wesentlich günstigere Formen der Ratenzahlung, über die der Zahnarzt seine Patienten sinnvollerweise sehr gerne informieren möchte? Oder gar zukunftsweisende Alternativlösungen, die zugleich auch noch für den Zahnarztunternehmer von erheblichem finanziellem Vorteil sind?

Als Zahnarzt gegenüber Patienten ethisch handeln

Die ethischen Bedenken vieler Zahnärzte bestehen angesichts solcher für den Patienten unvorteilhaften Teilzahlungszinssätze durchaus zu Recht, sagt der Unternehmensberater Dr. Dr. Michael Rasche, Rotterdam, der als Privatdozent Philosophie und Ethik an der Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt lehrt.

„Ein Praxisinhaber sollte sich die Frage stellen, wie er diesen Konflikt zwischen dem eigenen, berechtigten Sicherheitsinteresse und dem Patienteninteresse lösen kann. Die Ausgangssituation: Der Patient hat sich für eine hochwertige Behandlung entschieden, möchte aber gerne in Raten zahlen. Der Praxisinhaber hingegen benötigt für diesen Patienten eine Teilzahlungslösung, um sein Risiko auszulagern und zugleich den geplanten Honorarumsatz zu realisieren. Würde der Patient jedoch bereits vor Behandlungsbeginn von den hohen Factoring-Teilzahlungszinsen Kenntnis haben, stellt sich für den Zahnarzt die Frage, inwiefern den Patienten diese eigentlich selbstverständliche Information verunsichern und eventuell von seiner Kaufentscheidung abbringen würde.“



Jetzt starten! Mit dem Original.

Die Kurzimplantate von Bicon® überzeugen Anwender und Patienten: Sie sind einfach im Handling, ihr einzigartiges Design fördert den cristalen Knochenerhalt und bietet einen wirksamen Schutz gegen Periimplantitis. Profitieren auch Sie von der Sicherheit, die 35 Jahre klinische Erfahrung Ihnen gibt. In Bicon® haben Sie einen Partner, auf den Sie sich verlassen können.

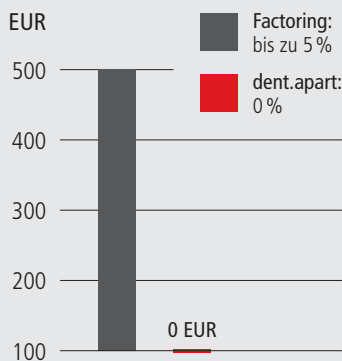
Mehr Infos: www.bicon.de.com oder Tel. 06543 818200

Das kurze
für alle Fälle

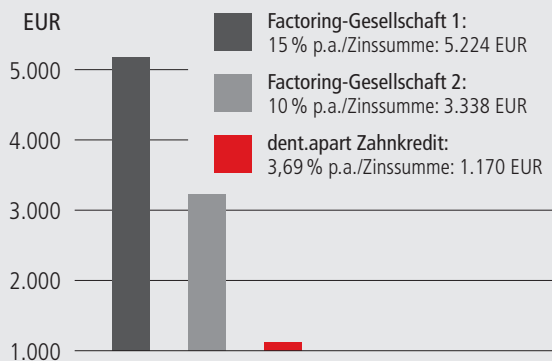
bicon[®]
DENTAL IMPLANTS

Der dent.apart Zahnkredit: Eine Win-win-Situation für Zahnarzt und Patient.

Gebühren/Kosten für den Zahnarzt:
Bezogen auf 10.000 EUR



Zinsvergleich für den Patienten:
Beispiel: 10.000 EUR; Laufzeit 72 Monate



Der ethische Konflikt ist also eine Folge der intransparenten Beratungssituation, weil der Patient nicht bereits vor Behandlungsbeginn praxisseitig darauf aufmerksam gemacht worden ist, dass sich, wie in dem oben genannten Beispiel, die ursprünglichen Behandlungsgesamtkosten von 10.000 EUR um erhebliche 33 oder gar 52 Prozent erhöhen – sofern die Teilzahlungskosten hinzugerechnet werden, wie das in anderen Märkten (Autokauf etc.) aus Transparenzgründen längst zum Tagesgeschäft gehört.

Dr. Dr. Michael Rasche schlägt folgende Konfliktlösung vor, die sich an der Vielfalt der Kreditprodukte einerseits und an dem ethischen Transparenzgebot andererseits orientiert. „Es gilt, vorausschauend zu handeln und die Möglichkeit zu nutzen, bei Übergabe des Kostenvorschlags den Patienten darüber zu informieren, dass er zwei Zahlungsmöglichkeiten hat. Denn das ist ein Gebot der Fairness. Entweder kann der Patient nach der Behandlung ein Teilzahlungsangebot der Factoring-Gesellschaft annehmen oder er wird bereits vor Behandlungsbeginn über für ihn wesentlich günstigere Finanzierungswege informiert. So handelt der Praxisinhaber transparent, verantwortungs- und respektvoll. Denn infolge des rechtzeitigen Hinweises kann sich der Patient frühzeitig nach günstigeren Angeboten, wie z. B. Ratenkrediten, umsehen. Die

Folge: Er wird für den fürsorglichen Hinweis dankbar sein und dies auch in seinem Familien- und Freundeskreis kommunizieren. Der Praxisinhaber hat sich zudem den angestrebten Honorarumsatz gesichert – und zwar in einer ethisch verantwortungsvollen Weise.“

Der dent.apart-Zahnkredit: eine Win-win-Situation für Zahnarzt und Patient

„Genau an dieser Notwendigkeit, dass letztlich beide, Zahnarzt und Patient, unnötige Kosten einsparen müssen, setzen wir mit dem neuen dent.apart-Zahnkredit an“, erläutert Wolfgang Lihl, Geschäftsführer von dent.apart. Zunächst einmal würden für die Praxis sowohl Factoring- als auch sonstige Kosten entfallen. Der Patient würde im Vergleich zu Factoring-Teilzahlungsangeboten bis zu 75 Prozent an Zinskosten sparen, da der Zinssatz lediglich 3,69 Prozent beträgt. Bei dem oben genannten Beispiel würde er bei dem dent.apart-Zahnkredit nur 1.170 EUR an Zinsen zahlen. Im Vergleich wird er im vorgenannten Beispiel erheblich entlastet, seine Zahllast reduziert sich um 2.168 bzw. 4.054 EUR (siehe Grafik)! „Und der Zahnarzt“, so Lihl, „hat bereits nach ein bis zwei Tagen das Honorar auf seinem Praxiskonto – und zwar schon vor Behandlungsbeginn. Das bedeutet für ihn hundertprozentige finanzielle Sicherheit zum Nulltarif. Der

Ablauf des Kreditantrages ist denkbar einfach und schnell: Der Patient schließt nach Erhalt des Heil- und Kostenplans online den dent.apart-Zahnkredit ab und gibt die Überweisung direkt zur Zahlung auf das Konto der Zahnarztpraxis frei. Das ist alles.“

Die sich alljährlich summierenden Factoring-Gebühren, die pro Forderungsabtretung nicht selten mehrere Hundert Euro betragen können und nun entfallen, stehen der Praxis dann für langfristig wertsteigernde Praxisinvestitionen zusätzlich zur Verfügung. „Und die Patienten“, ergänzt Lihl, „sind gerade in der derzeitigen Wirtschaftslage ihrem Zahnarzt sehr dankbar für Informationen, die ihnen helfen, ihr knapper gewordenes Haushaltsbudget spürbar zu entlasten!“

Weitere Informationen zum Thema „Patientenkredit“ finden Sie unter www.dentapart.de/zahnarzt sowie auf www.dentapart.de

Kontakt
dent.apart
Einfach bessere Zähne GmbH
 Westenhellweg 11–13
 44137 Dortmund
 Tel.: 0231 586886-0
 info@dentapart.de

Online-Anmeldung/
Kursprogramm



www.augmentations-kurse.de

KURSREIHE

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

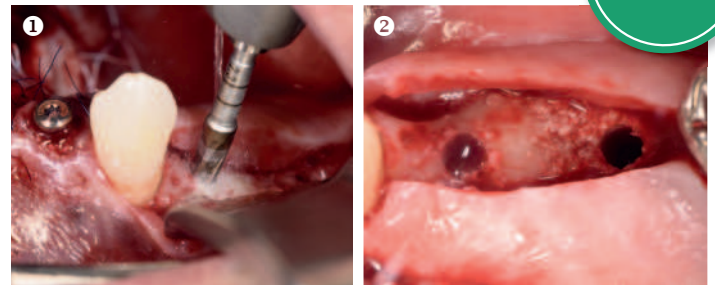


inkl.
Hands-on

1 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

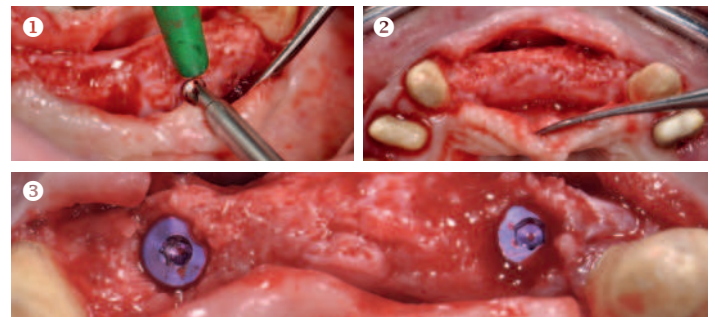
- Wissenschaftliche Grundlagen der Osseodensification-Technik
- Chirurgische Grundlagen der Osseodensification-Technik
- Verdichtungsprotokolle für unterschiedliche Implantatsysteme
- Anwendungsbereiche der Osseodensification-Technik
- Dos and Don'ts



2 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

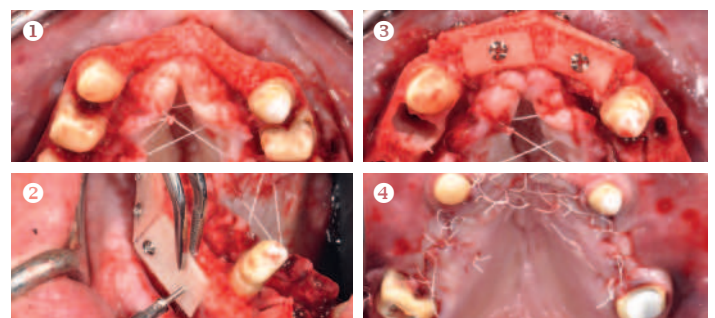


3 Simplify your Augmentation – short & straight

11. Juni 2021 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



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



www.augmentations-kurse.de

Welche Maßnahmen erleichtern den Praxisalltag für Behandler und Praxisteam nachhaltig und optimieren den Service für Patienten? Während für Zahnarzt Dr. Frank Friedrich die Antwort klar auf der Hand lag – Telefonie outsourcen – hielt Dr. Gaby Friedrich das für nicht realisierbar. Im Interview erläutert die Hamelner Zahnärztin und Praxisinhaberin, warum sie ihre Meinung geändert hat und im Nachhinein ausgesprochen froh darüber ist.

„Heute weiß ich, wie viele Anrufe wir früher verpasst haben“

Frau Dr. Friedrich, was war für Sie ausschlaggebend, die Telefonie aus Ihrer Praxis auszulagern?

Die Anzahl der Anrufe pro Tag war so enorm hoch, dass die Mitarbeiterinnen am Empfang häufig die Warteschleife aktivieren mussten. Patienten vor Ort haben bei uns immer die höchste Priorität, was sehr schwierig ist, wenn parallel ständig das Telefon klingelt. Die Initialzündung hat ein Anrufversuch von mir ausgelöst, bei dem ich unsere Praxis telefonisch erst nach 20-mal Klingeln erreichen konnte.

Danach nahm ich das Projekt „Rezeptionsdienstleistung“ in Angriff.

Was waren Ihre größten Bedenken, bevor Sie die Zusammenarbeit mit Rezeptionsdienste für Ärzte nach Bedarf GmbH (kurz RD GmbH) gestartet haben?

Unser Terminmanagement war sehr komplex, und das richtige Wording ist mir absolut wichtig. Meine größte Sorge war also, wie soll das denn ein externes Dienstleistungsunternehmen wie die RD GmbH zu meiner Zufriedenheit in kurzer Zeit hinbekommen? Es hat mich eine große Überwindung gekostet, denn ich habe sehr klare Vorstellungen, was den Umgang mit unseren Patienten betrifft.

Welche Vorteile hat es für Sie, neben dem wirtschaftlichen Aspekt, die RD GmbH als Dienstleister zu haben?

Da gibt es mehrere Vorteile, die mir auffallen, je länger wir zusammenarbeiten und das Vertrauen wächst. Wir hatten früher ein enormes Regelwerk für das

Terminmanagement, was im Laufe der Jahre zudem noch gewachsen ist. Im Prozess der gemeinsamen Pflichtenhefterstellung mit der RD GmbH haben wir bemerkt, dass es auch einfacher geht und nicht immer alle Situationen vorab reglementiert sein müssen. Somit haben wir auch intern einige Prozesse



vereinfacht, was zur Entlastung der Mitarbeiterinnen führte. Fachkräfte haben wieder Zeit für ihre Kernkompetenz und können einen aktiven wirtschaftlichen Beitrag erbringen, statt telefonisch zum Beispiel Patienten an ihre Termine zu erinnern oder über 600 Telefonate pro Monat entgegenzunehmen. Diese Aufgabe übernimmt die RD für uns zuverlässig. Meine Mitarbeiterinnen am Empfang können sich wieder um un-



„Patienten vor Ort haben bei uns immer die höchste Priorität, was sehr schwierig ist, wenn parallel ständig das Telefon klingelt.“

Zufriedene Kundin: Dr. Gaby Friedrich.

sere Patienten vor Ort kümmern, ohne ein schlechtes Gewissen haben zu müssen, anrufende Patienten in die Warteschleife zu übergeben. Aber das Beste ist, wir können die Praxis im Urlaub entspannt schließen und haben keinen Verlust von Anrufen, dank der durchgehenden telefonischen Erreichbarkeit.

Machen sich wirtschaftliche Vorteile für Ihre Praxis bereits bemerkbar?

Oh, ja. Auch wirtschaftlich gesehen hat es mehrere Effekte mit sich gebracht. Durch die telefonische Erreichbarkeit weit über unsere Praxisöffnungszeiten hinaus ist der Zugang von Neupatienten gestiegen. Allein im Januar hat die RD für uns 650 Anrufe angenommen, was zur Folge hat, dass wir eine 20 Prozent höhere Terminauslastung gegenüber dem Vorjahr hatten. Heute weiß ich, wie viele Anrufe und damit mögliche Termine von Bestands- oder Neupatienten wir verpasst haben. Die Arbeit, die wir in die Zusammenarbeit mit der RD GmbH eingebracht haben, hat sich längst gelohnt. Dadurch, dass unsere Praxis 60 Stunden pro Woche telefonisch erreichbar ist, verliere ich keinen Patienten, sondern bekomme noch neue dazu. In meinen Augen ist die RD GmbH für mich eine permanent anwesende 60-Stunden-Mitarbeiterin, die nicht ausfallen kann. Dafür müssten wir mindestens zwei Vollzeitmitarbeiter zusätzlich anstellen, was kosten-technisch und personell völlig undenkbar wäre.

Hat sich die Zeitersparnis bereits auf Ihre Praxisabläufe spürbar ausgewirkt?

Auf jeden Fall. Vor allem nach dem Urlaub ist immer wieder eine Entlastung spürbar, da nicht so viel liegen bleibt und die Patienten ihre Anliegen loswerden können, die wir dann abarbeiten. Patienten können auch während unserer Urlaube Termine umlegen, ohne dass das Chaos ausbricht am ersten Tag nach dem Urlaub. Meine Mitarbeiterinnen am Empfang arbeiten heute viel effektiver. Die Servicequalität, die wir anbieten, ist absolut losgelöst von meiner internen Personalplanung. Das heißt, trotz Ausfällen in der Praxis sind

wir telefonisch und persönlich voll und ganz für unsere Patienten da.

Ist eine bessere Terminauslastung bzw. eine geringere No-Show-Rate für Sie als Praxisinhaberin spürbar?

Ja, in der Tat. Wie bereits gesagt, haben wir eine 20 Prozent höhere Terminauslastung mit entsprechend mehr Neupatienten, und dazu kommt noch eine geringere No-Show-Rate. Die RD GmbH bestellt nach Vorgabe ein und nimmt keine Rücksicht auf persönliche Befindlichkeiten der Behandler, was eine optimalere Auslastung mit sich bringt. Sozusagen bezahlen sie sich selbst. *(und lacht)*

„Allein im Januar hat die RD GmbH für uns 650 Anrufe angenommen, was zur Folge hat, dass wir eine 20 Prozent höhere Terminauslastung gegenüber dem Vorjahr hatten.“

Gibt es Feedback der Patienten zur besseren Erreichbarkeit?

Zuvor hatten wir viele Beschwerden von unseren Patienten – verständlicherweise, weil wir sehr schlecht erreichbar waren. Mittlerweile erhalten wir keine einzige Kritik mehr diesbezüglich. Vereinzelt gibt es ein paar betagte Patienten, die lieber zu uns persönlich in die Praxis kommen, um einen Termin zu vereinbaren. Dafür haben wir heute viel mehr Zeit, und das Klima ist einfach unbeschreiblich entspannter geworden. Das ist wirklich super.

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

Einigen Kollegen haben wir von der Zusammenarbeit mit einem externen Rezeptionsdienstleister erzählt, alle waren direkt vom Thema begeistert und fanden es sehr spannend. Jeder hat ähnliche Probleme, wie wir sie hatten. Es ist in Deutschland noch nicht so verbreitet und vielen fehlt einfach der Mut, oder auch das Praxispersonal ist skeptisch.

Einige Kollegen scheuen oft die Kosten, aber es lohnt sich absolut und amortisiert sich, wie gesagt, binnen kürzester Zeit. Zu Beginn steht natürlich etwas organisatorischer Aufwand an, aber wenn die Telefonie erst einmal eingerichtet ist, möchte man diesen Service nicht mehr missen.

Wie empfinden Ihre Partner und Mitarbeiter die Veränderungen?

Die Idee der Zusammenarbeit hatte anfangs vielleicht einen seltsamen Beigeschmack für einige Mitarbeiterinnen. Ich habe täglich die Vorteile herausgearbeitet, weitergeleitete Anrufe gezählt und festgestellt, dass wir das hier nie allein hätten bewältigen können. Es ist daher jetzt für alle eine große Entlastung; wir arbeiten mit der RD GmbH sehr vertrauensvoll zusammen.

In welchen Bereichen hat Sie die RD GmbH überraschen können?

Ich kann definitiv von mir sagen, dass ich Vertrauen auf eine ganz neue Art und Weise kennengelernt habe. Der Mut der RD GmbH, mir aufzuzeigen, dass man mit Pragmatismus mehr erreichen kann als mit Perfektionismus, hat unsere Praxis noch weiter vorangebracht. Im Rückblick habe ich manchmal ein schlechtes Gewissen, was ich meinen Mitarbeiterinnen am Empfang früher zugemutet habe.

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

Kontakt **Rezeptionsdienste für Ärzte nach Bedarf GmbH**

Daniela Grass
Accountmanagement
Burgunderstraße 35
40549 Düsseldorf
Tel.: 0211 699385-02
daniela.grass@rd-servicecenter.de
www.rd-servicecenter.de

Kongresse, Kurse und Symposien



Münchener Forum für Innovative Implantologie

9./10. Oktober 2020

Veranstaltungsort: München
Tel.: 0341 48474-308
Fax: 0341 48474-290
www.muenchener-forum.de





Wiesbadener Forum für Innovative Implantologie

30./31. Oktober 2020

Veranstaltungsort: Wiesbaden
Tel.: 0341 48474-308
Fax: 0341 48474-290
www.wiesbadener-forum.info





50. Internationaler Jahreskongress der DGZI – Visions in Implantology

6./7. November 2020

Veranstaltungsort: Bremen
Tel.: 0341 48474-308
Fax: 0341 48474-290
www.dgzi-jahreskongress.de



Faxantwort an 0341 48474-290

Bitte senden Sie mir die angekreuzten Veranstaltungsprogramme zu.

Titel, Name, Vorname

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

Praxisstempel / Laborstempel

Zeitschrift für Implantologie, Parodontologie und Prothetik

IMPLANTOLOGIE Journal

Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.

Impressum

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

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

Schriftführer:
Dr. Georg Bach

Redaktionsleitung:
Georg Isbaner · g.isbaner@oemus-media.de

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

Verleger:
Torsten R. Oemus

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

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

Layout:
Sandra Ehnert
Tel.: 0341 48474-119

Deutsche Bank AG Leipzig
IBAN DE20 8607 0000 0150 1501 00
BIC DEUTDE8LXXX

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

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

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

Grafik/Layout: Copyright OEMUS MEDIA AG



Patent



Neuer Maßstab in der Dentalimplantologie

Patent™ Dental Implant System aus Zirkon mit hydrophiler Oberfläche und metallfreier Prothetik.

Patent™ gilt als neuer Maßstab in der Dentalimplantologie und ist mit einer lebenslangen Garantie versehen.

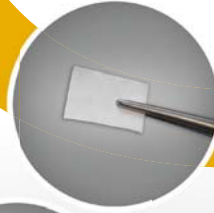
www.zircon-medical.com

[Chamäleon]

steht für Anpassungsfähigkeit,
Veränderung und Verwandlung

naturesque

»
KOLLAGEN-
PRODUKTE



naturesQue ColAid P
porcines Kollagenfleece

naturesQue ColTect P
porcine Barrieremembran

naturesQue ColAid B
mikrofibrilläres bovines Kollagen



Das Wesen der Natur in unserer Hand.
BEGO IMPLANT SYSTEMS

Miteinander zum Erfolg

www.bego.com

