

ORALCHIRURGIE

2
2021

Journal

**inklusive
CME-Artikel**

CME | XXX

XXX

XXX

Seite 00

Interview

XXX

XXX

Seite 00

Events

XXX

XXX

Seite 00





Eine gute Garantie umfasst auch Biomaterialien.

patient28*PRO*

Schützt Ihre Implantatversorgung

Ein Grund mehr, unsere einzigartige Garantie zu lieben: patient28*PRO* gilt bei Implantatverlust ab sofort auch für ausgewählte Biomaterialien.

Für alle ab dem 1. Februar 2020 gesetzten Implantate leistet Camlog im Garantiefall somit einen kostenlosen Materialersatz bis hin zur prothetischen Neuversorgung:

- Implantate
- Prothetische Komponenten inklusive Hilfsteile
- DEDICAM Dienstleistungen und Services
- **Neu: Biomaterialien für die Knochenaugmentation**

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

a perfect fit

camlog

Torsten W. Remmerbach
Chefredakteur Oralchirurgie Journal



Kompetenz sieht anders aus

Als Ende Januar 2020 das Coronavirus erstmalig durch eine chinesische Mitarbeiterin der Firma Webasto bei einem Besuch in der Firmenzentrale in Stockdorf bei München bekanntermaßen offiziell eingeschleppt wurde, konnte die Infektionskette schnell durchbrochen und durch entsprechende Hygiene- und Testmaßnahmen der Ausbruch vor Ort beherrscht werden.

Ganz anders sah die Situation einige Monate später aus. Aus nicht erklärbaren Gründen hielten die verantwortlichen Politiker Abstandhalten und regelmäßiges Händewaschen mit Kernseife bei einem Virus, das aerogen übertragen wird, für ausreichend. Die Verantwortlichen in Taiwan haben ganz anders reagiert. In nur 25 Tagen nach Ausbruch der Corona-Infektion haben Regierung und Industrie Produktionskapazitäten für medizinische Masken aufgebaut, die üblicherweise aus China importiert wurden. Das taiwanesisches Wirtschaftsministerium hat eine stillgelegte Maschine zur Maskenherstellung in 3.000 Bestandteile zerlegt. Anschließend wurden mithilfe des Industrieverbands entsprechende Hersteller im ganzen Land ausfindig gemacht, die in der Lage sind, diese Bauteile schnellstmöglich herzustellen. So ist es den Verantwortlichen gelungen, nicht nur die Maschinen innerhalb kürzester Zeit zu bauen, sondern auch eine Produktionslinie für Masken einzurichten,

die es den Taiwanesen Anfang März 2020 ermöglichte, jeden der 23 Millionen Einwohner mindestens zwei neue chirurgische Masken pro Woche zur Verfügung zu stellen – und das, obwohl das Land zum Zeitpunkt des Beginns der Krise über keinerlei eigene Produktionskapazitäten für medizinische Masken verfügte und sämtliche Schutzausrüstung aus China importieren musste. Während andere eigene Produktionskapazitäten aufbauten, hat unser zuständiger Minister stümperhaft initiierte Masken-Ausschreibungen veranlasst, um auf dem Weltmarkt Schutzmaterial zu astronomischen Preisen einzukaufen (und später nicht zu bezahlen), anstatt in heimische Firmen zu investieren. Dass es den Taiwanesen gelungen ist, innerhalb von weniger als einem Monat persönliche Schutzausrüstungen für die eigene Bevölkerung zu produzieren, setzt voraus, dass die Regierung über Wissen verfügt, wer was in dem Land produzieren kann. Es ist schockierend, dass die meisten Regierungen der europäischen Industrieländer, die über eine entsprechende Produktionsbasis verfügen, keinerlei Anstrengungen unternommen haben, zumindest national notwendige Kapazitäten zu organisieren, die eigene Bevölkerung mit dem Benötigten zu versorgen.

So fehlt es auch weiterhin an entsprechenden Notfallplänen, die nicht

nur die Herstellung medizinisch notwendiger Güter beinhalten, sondern auch Medikamente und Impfstoffe. Sowohl die verantwortlichen deutschen als auch europäischen verantwortlichen Politiker haben sich hier sicherlich nicht mit Ruhm bekleckert, was man wieder sehr eindrucksvoll an der schleppenden Impfkampagne wieder erleben muss. Die Verantwortlichen im Bund und die Landesfürst*innen verfassen lieber im Minutentakt immer neue Verordnungen und doktern am IfSG herum – so wird kostbare Zeit verschwendet und die Intensivstationen platzen wieder aus allen Nähten. Aber es gibt auch Positives zu berichten: Seit auch Hausärzte bei der Impfung beteiligt werden, konnte bereits drei Tage nach Verteilung der Impfstoffe sofort ein Höchstwert von knapp 300.000 Impfungen pro Tag durch niedergelassene Ärzte gemeldet werden. Wer ist bloß auf die geniale Idee gekommen, auch Hausärzte mit in die Impfkampagne einzubeziehen?

[Infos zum Autor]



Ihr Torsten W. Remmerbach

Editorial

- 3 Kompetenz sieht anders aus
Torsten W. Remmerbach

Fachbeitrag

- 6 Diagnose verschiedener Zystenarten
bei symptomatischen Weisheitszähnen
*Brian M. Berezowski BDS, M Dent (MFOS),
FDSRCS (Eng), PhD; Gary Craig Cousin*
- 14 Augmentation mit biphasischem,
phykogenem KAM
Dr. med. dent. Alessandro Hellmuth Ponte

Anwenderbericht

- 20 WSR mit Knochendeckel im Unterkiefer
Dr. med. Dr. med. dent. Korbinian Seyboth, M.Sc.

Events

- 28 Vorschau
- 31 Abendveranstaltungen 2021
von Geistlich Biomaterials
- 32 eTrainings – Regeneration von
Hartgewebsdefekten
- 34 Aktuelle Trends in der Implantologie
in Hamburg
Jürgen Isbaner

Tipp | XXX

- 40 Headline
Autor

24 Markt | Produktinformationen

36 Fortbildungsveranstaltungen des BDO 2020

38 News

42 Termine/Impressum



Das Oralchirurgie Journal ist die offizielle Zeitschrift
des Berufsverbandes Deutscher Oralchirurgen e.V.

Titelbild © XXX/Shutterstock.com

NSK
Create it



Go beyond.



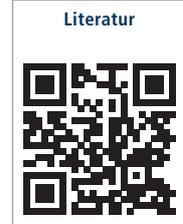
Surgic Pro2

NEU

Das digital vernetzte chirurgische Mikromotorsystem.

NSK Europe GmbH www.nsk-europe.de
E-Mail: info@nsk-europe.de

Zuweilen gibt es eine gewisse Unsicherheit für Kieferchirurgen, Oralchirurgen und Zahnärzte hinsichtlich junger Patienten, die sich mit einer Weisheitszahnsymptomatik vorstellen. Diese Zähne zeigen oft in der späten zweiten Dekade oder in der frühen dritten Lebensdekade transluzente Bezirke im Röntgenbild.



Diagnose verschiedener Zystenarten bei symptomatischen Weisheitszähnen

Brian M. Berezowski BDS, M Dent (MFOS), FDSRCS (Eng), PhD; Gary Craig Cousin

In zahlreichen Beiträgen wurde gezeigt, wie unzuverlässig eine Diagnose ist, wenn sie sich allein auf ein Röntgenbild stützt.¹⁻⁵ Vorherige Arbeiten zeigten mit zunehmendem Alter eine Tendenz zur weichgeweblichen, pathologischen Veränderung bei Symptomen im Bereich der dritten Molaren.⁶ Solche Veränderungen schließen hyperplastische Follikel, frühe dentogene Zysten, dentogene Zysten, paradentale Zysten und weitere verschiedene pathologische Befunde sowie Ameloblastome mit ein.^{1,6} Da man in der dritten Lebensdekade eine Erhöhung pathologischer Befunde feststellte, kam es zur

Forderung, alle Weisheitszähne mit Symptomen rechtzeitig in der zweiten und dritten Dekade zu entfernen und histologisch zu untersuchen.^{1,6} Da eine alleinige röntgenologische Untersuchung als für nicht ausreichend für eine genaue Bestimmung möglicher pathologischer Veränderungen gehalten wird und ein solches Vorgehen zu Komplikationen führen kann, wird nachdrücklich empfohlen, alle Proben histologisch zu untersuchen.⁶ Die Studie wurde in der chirurgischen Abteilung der Universität Kapstadt, Südafrika durchgeführt. Die Studie erstreckte sich über eine Periode von

über 20 Jahren, in welcher 3.437 dritte Molaren (Weisheitszähne) in Verbindung mit Weichgewebe entfernt und zur histologischen Untersuchung eingeschickt wurden. Die Eingriffe wurden alle durch denselben Chirurgen vorgenommen und die Proben wurden immer durch denselben Oral-Pathologen begutachtet (Anmerkung der Redaktion: In Südafrika gibt es einen eigenen Oral-Pathologen). Nicht die OP-Buch-Aufzeichnungen, sondern die aktuellen Patienten-Akten dienten als Quelle akkurater und vollständiger Informationen des Autors.

Introduction

There is uncertainty for maxillofacial surgeons, oral surgeons and dentists with regard to young patients who present with symptoms related to symptomatic third molars (wisdom teeth). These teeth often show radiolucent areas and occur in the late second and early third decades. It was shown in numerous articles that radiographic imaging alone was unreliable in making a diagnosis.¹⁻⁵ Previous work showed that there was a tendency for soft tissues around symptomatic third molars to demonstrate pathological change with increasing age.⁹ Such changes

included hyperplastic follicular tissue (HFT), early dentigerous cysts (EDC), dentigerous cysts (DC), paradental cysts (PC) and other miscellaneous pathologies including ameloblastomas.^{1,6} As there was an associated increase in pathology in the third decade, it was recommended that all symptomatic wisdom teeth be removed early in the second and third decade, and sent for histology.^{1,6} As radiological examination alone was not accurate for the determination of possible pathological lesions leading to complications it was strongly recommended that all specimens should be sent for histological examination.⁶

Method

The study was conducted in the Department of Surgery at the University of Cape Town in South Africa. This department follows the Helsinki Declaration. The study was conducted over a 20-year period in which 3,437 symptomatic third molar teeth (wisdom teeth) and associated soft tissue were removed and sent for histological examination. The surgery was performed by one surgeon and the specimens examined by an oral pathologist. The cases were contemporaneously sourced from actual patient files from which accurate and complete records were taken and not from theatre records.

Results

The total number of cases of the complete study was 3,427 cases (Fig. 1). The four lesions of hyperplastic follicular tissue (HFT), early dentigerous cyst (EDC), dentigerous cyst (DC) and paradental cyst (PC) accounted for 3,093 cases or 90.25 % of all cases sent for histological investigation. Percentage wise, the HFT accounted for 31.25 %, the EDC for 14.44 %, the DC for 8.11 % and the PC for 42.80 %. EDC and DC together represented 22.55 % of all the lesions removed; these are what would have been reported together as DC prior to the description of the EDC (Fig. 2).⁵ When the number of EDC and DC were combined (22.55 %), this is still less than the PC (42.80 %). This corresponds favourably with the number of cases reported by Mesgarzadeh et al.¹ A large number of studies do not include HFT, but this still accounts for a significant portion of associated pathology (Fig. 3).

Number of cases vs age of various pathologies

All the soft tissue samples came from patients aged 13–75 years, but most of the patients were in the 14–29 year range with a peak incidence late in the second decade. There was a decrease in HFT, EDC, DC and PC from the age of 40 years (Fig. 4).

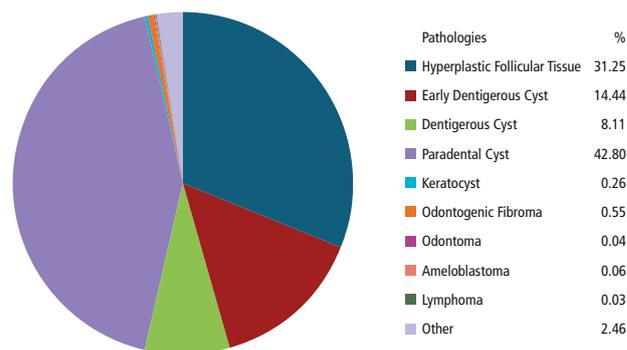
1. Hyperplastic follicular tissue

Number of cases vs age of hyperplastic follicular tissue

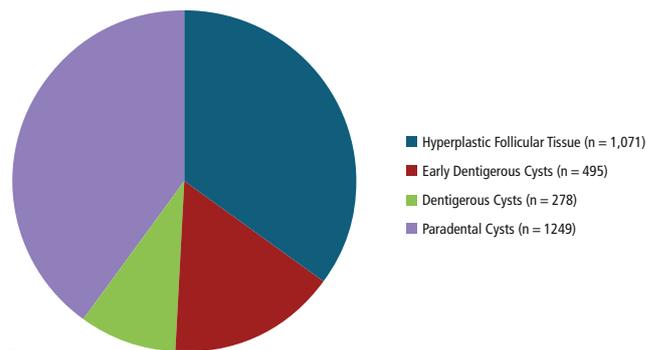
The age range of patients with HFT was from 13–75 years with most in the 14–29 age groups. There was a peak incidence at 16–18 years of age (Fig. 5).

Number vs position and gender of hyperplastic follicular tissue

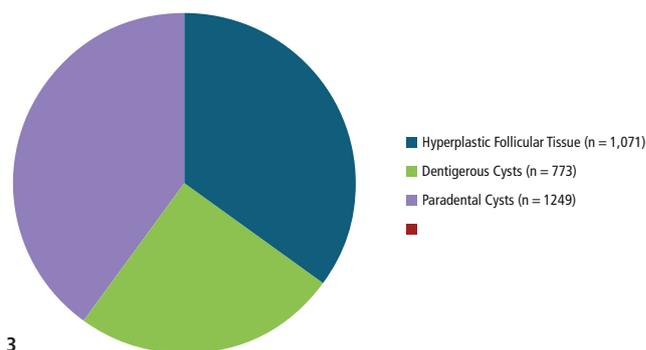
HFT was identified dominantly in females in the 28, 38 and 48 positions. Male patients had fewer lesions and they were more evenly distributed between all third molar sites with fewer lesions in the 18 and 28 positions (Fig. 6).



1



2



3

Fig. 1: Pathologies in the third molar area. – Fig. 2: Pathologies including the early dentigerous cyst. – Fig. 3: Pathologies combining the early dentigerous cyst and dentigerous cyst.

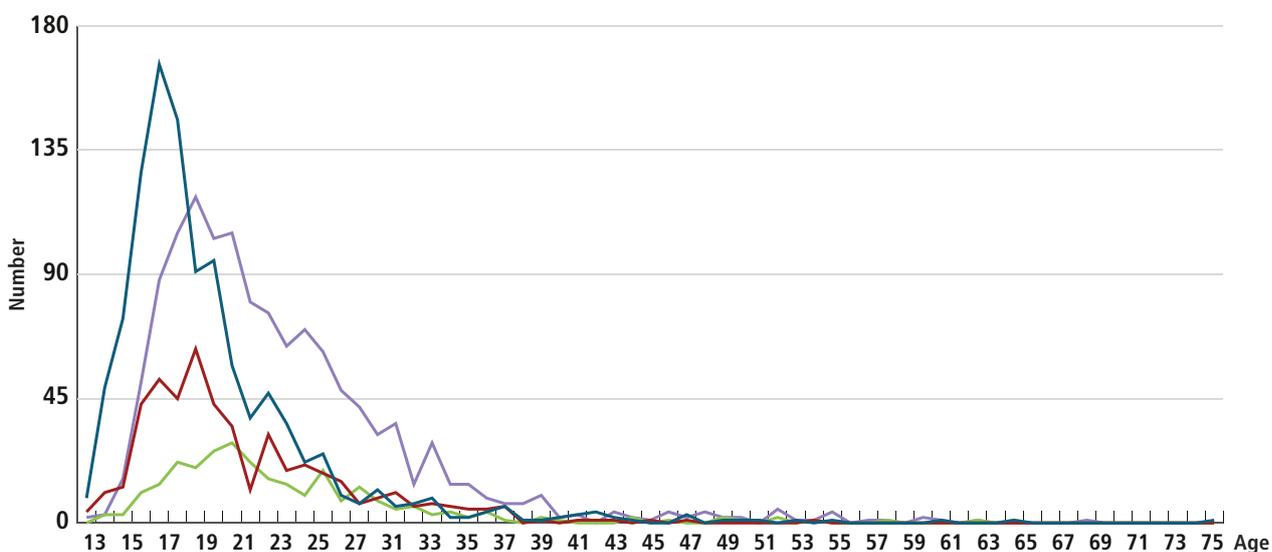


Fig. 4: Number of cases vs various pathologies.

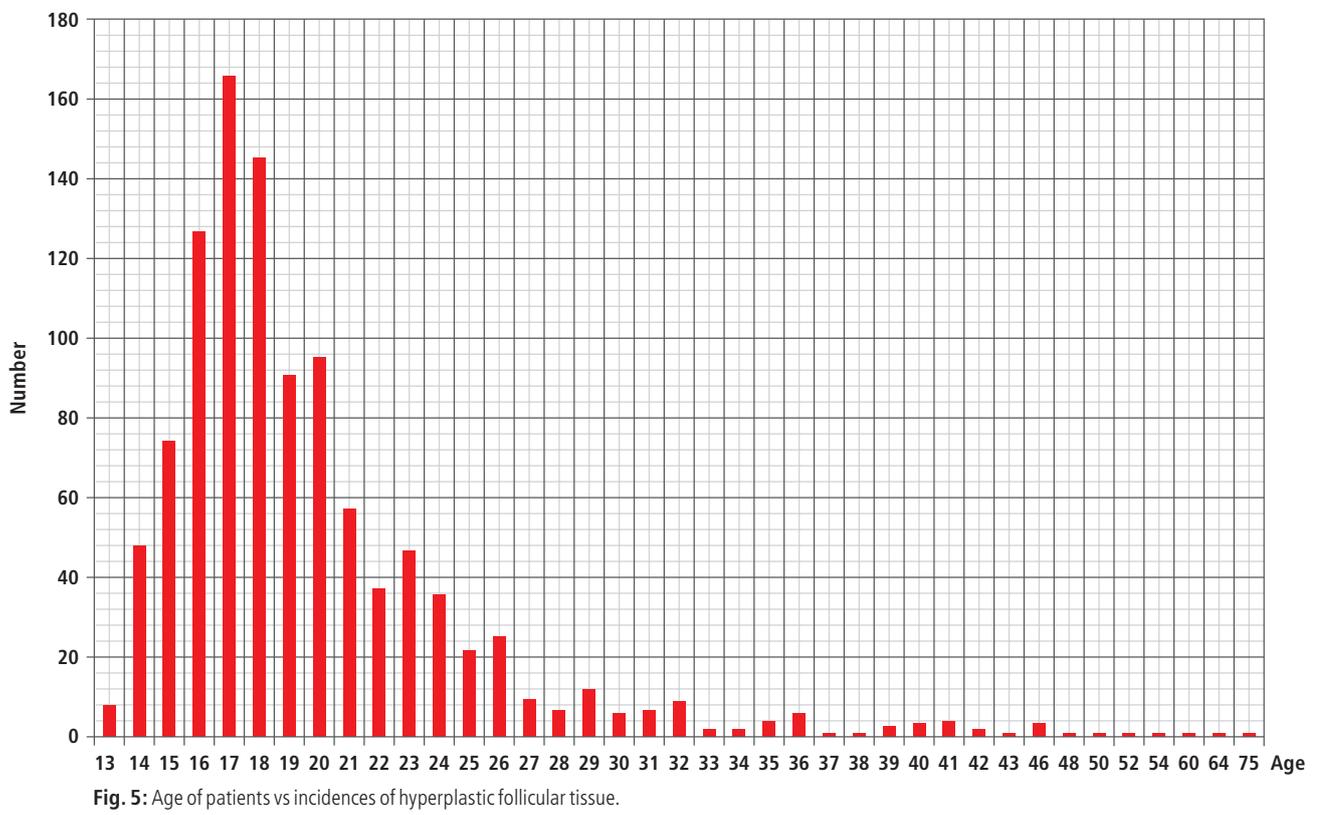


Fig. 5: Age of patients vs incidences of hyperplastic follicular tissue.

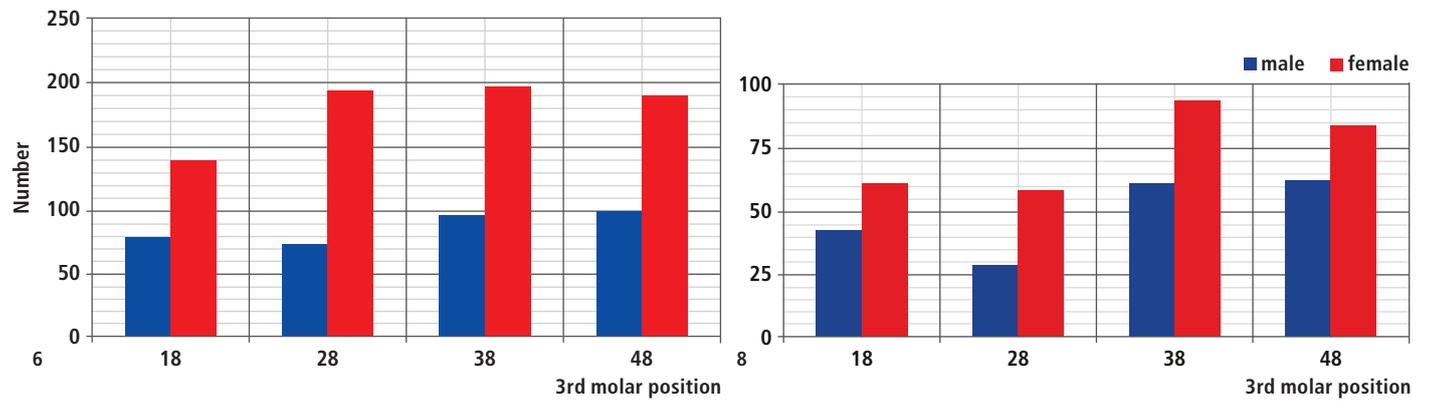


Fig. 6: Number of cases vs position and gender of hyperplastic follicular tissue. – Fig. 8: Number of cases vs position and gender of early dentigerous cysts.

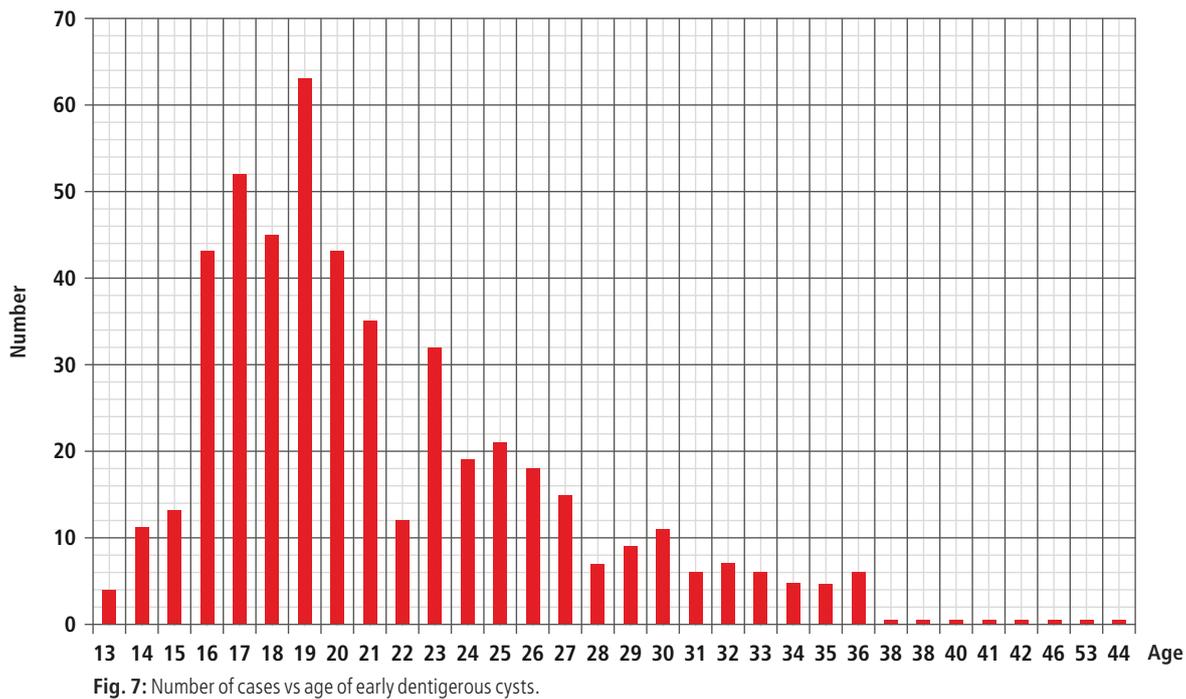


Fig. 7: Number of cases vs age of early dentigerous cysts.



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**

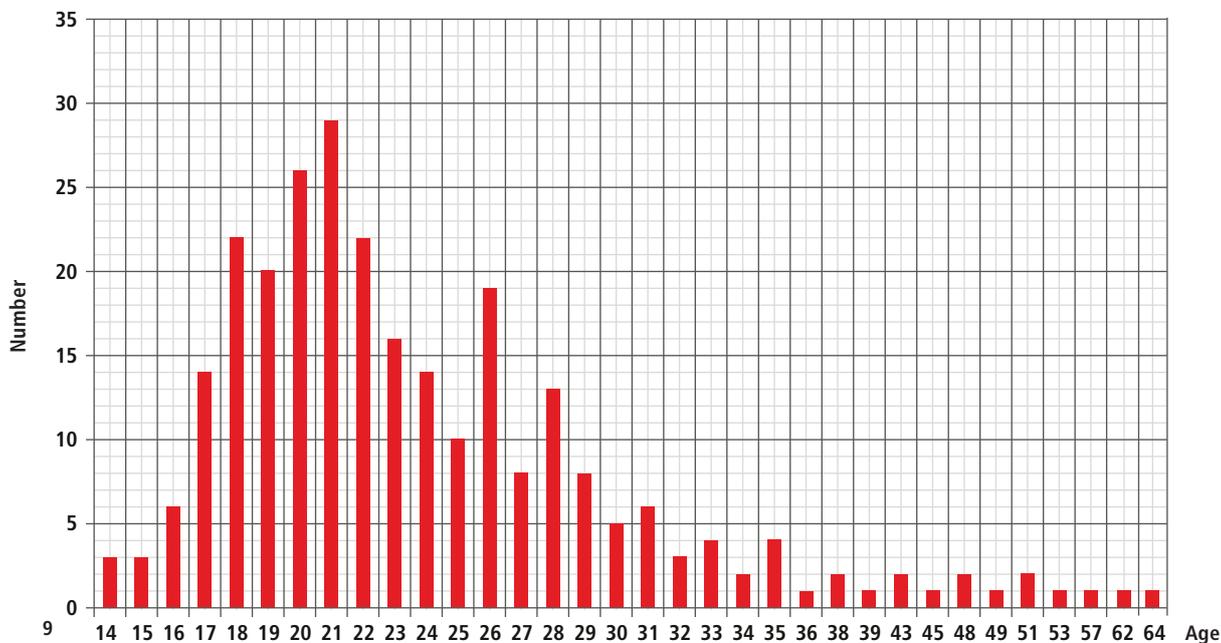
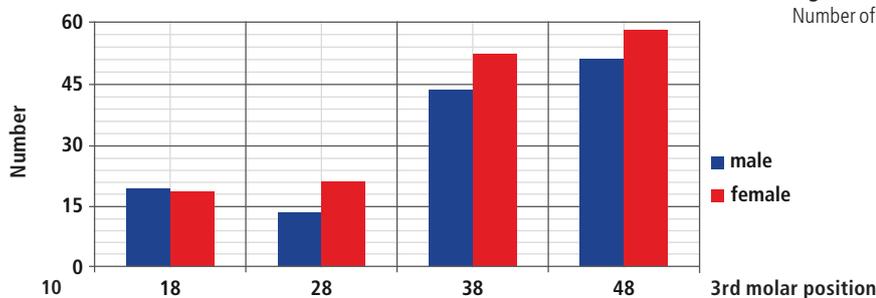


Fig. 9: Number of cases vs age of dentigerous cysts. – Fig. 10: Number of cases vs position and gender for dentigerous cysts.



2. Early dentigerous cyst

Number vs age of early dentigerous cysts

The age range of patients with EDC was from 13–44 years of age. Most patients were between 16 to 20 years with a peak incidence at 19 years (Fig. 7).

Numbers vs position and gender of cases of early dentigerous cysts

EDC were diagnosed most frequently in females. In both genders the 38 and 48 sites were most frequently affected (Fig. 8).

3. Dentigerous cyst

Number of cases vs age of dentigerous cysts

Age range at presentation of DC was from 14–64 years. The peak of DC occurred at 21 years but significant numbers occurred from 18–22 years. It would be easy to dismiss the spike in incidences at 26 years of age, but this was notable. After 35 years the number of cases of DC was minimal (Fig. 9).

Number vs positions and gender of cases of dentigerous cysts

In both genders the lower third molar sites were almost twice as affected as the upper third molar sites. Female patients were more affected than male patients except in the 18 position where they were about equal (Fig. 10).

4. Paradental cysts

Number vs age of paradental cysts

The age of patients with PC ranged from 13–68 years. The peak number of cases was seen at 19 years with smaller, but significant numbers from 17–22 years. The numbers gradually decreased after this age to 38 years and thereafter the numbers were small (Fig. 11).

Number vs location and gender

PC was seen predominantly in the mandible in both female and male patients (Fig. 12). Female patients had 318 cases in the 38 area and 338 in the 48 area. Male patients had 290 pa-

radental cysts and 248 paradental cysts in the 38 and 48 areas, respectively. In the maxilla, the numbers were notably smaller. Since pericoronitis was more frequently associated with lower third molars, it was proposed that the inflammation might trigger the development of PC in a situation similar to the development of apical cysts, when infection around non-vital teeth was thought to be the factor that was the cause of the proliferation of dormant cell rests of Malassez.¹⁵

Discussion

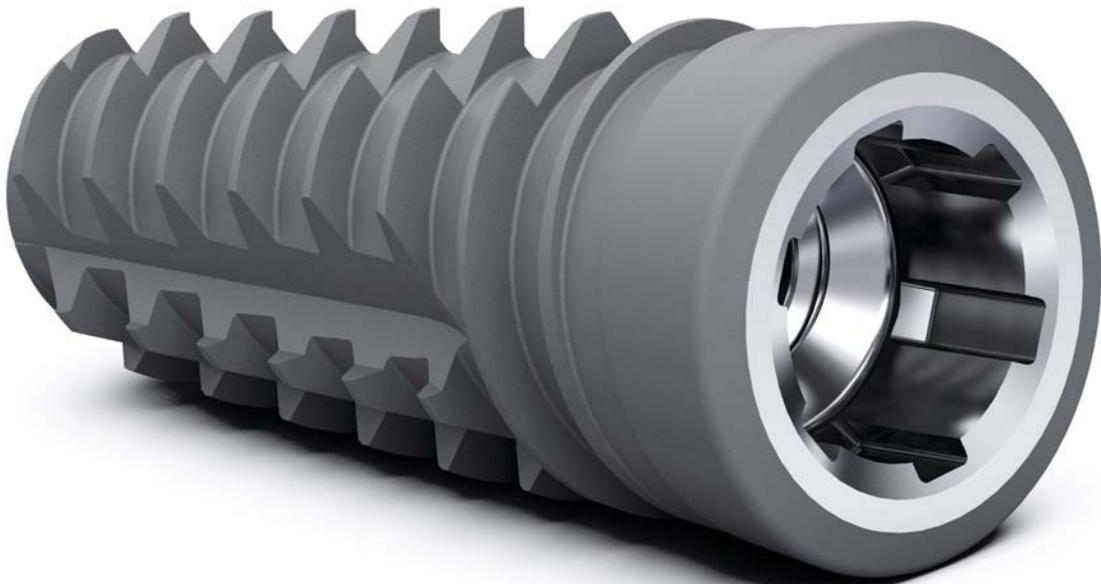
There are three factors which must be considered in these lesions. These are age, potential complications and radiological appearance. It is clear to see from the graphs that the four common dental cysts peak between 17 and 21 years (Figs. 13 & 14). Most patients start early formation of HFT in the second decade, peak at 17–21 years and then fall rapidly in the third decade. There is progression from HFT peaking at 17 years to be followed by EDC at 19 years. PC also occurred at 19 years, and DC at 21 years. If EDC and DC are combined, then the peak of DC and PC are almost equal at 20 years, whilst HFT is still earlier at 17 years. Fukuta et al. reported the average age of HFT was even younger at 15 years with a range of 10–23 years.⁷



neoss® | ProActive Edge Implantat

Stabilität im Handumdrehen

- Hervorragende Primärstabilität
- Vereinfachtes Bohrprotokoll
- Minimale Aufbereitung



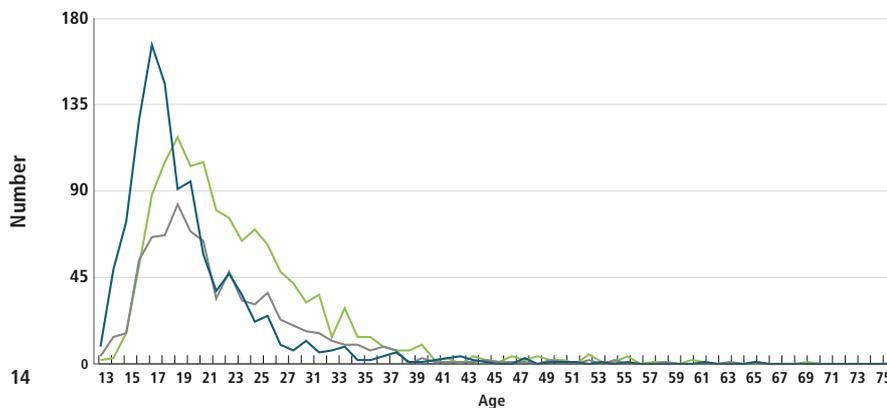
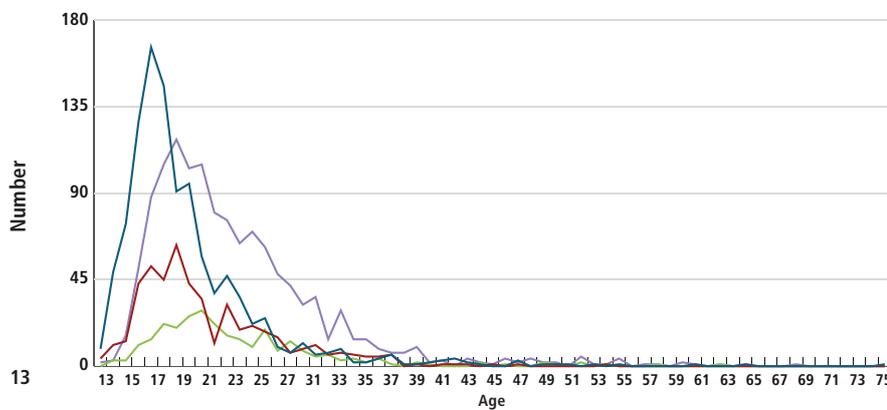
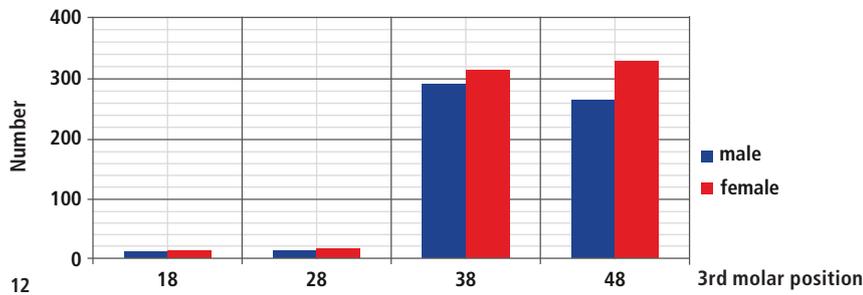
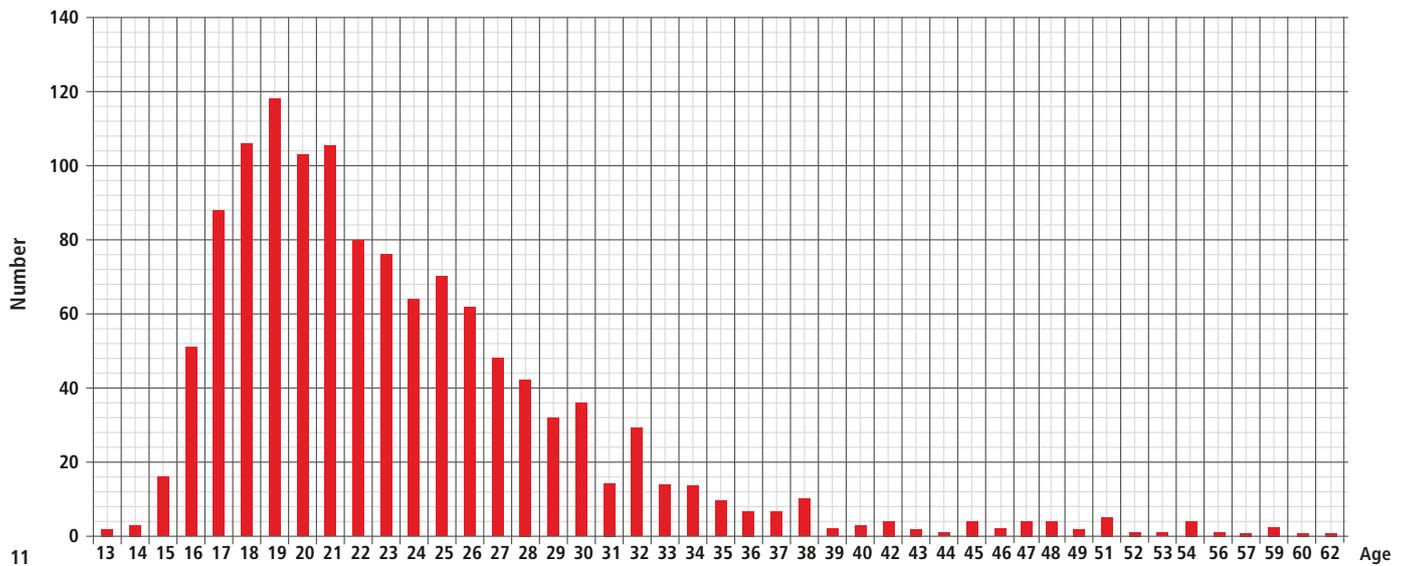


Fig. 11: Number of cases vs age for parodontal cysts. – **Fig. 12:** Number of cases vs position and gender for parodontal cysts. – **Fig. 13:** Number of cases vs age of patients with four pathologies including early dentigerous cysts. – **Fig. 14:** Number of cases vs age of patients with three pathologies combining early dentigerous cysts and dentigerous cysts.

Possible complications

1. Hyperplastic follicular tissue

The importance of differentiating these lesions cannot be overemphasised. Fukuta et al. found no tumours such as odontogenic fibroma, myxofibroma, or myxomas.⁷ However, Azna-Romeo et al. reported an odontogenic fibroma associated with HFT in a 16-year-old.⁸ Mesgarzadeh et al. found a high number of various pathologies associated with follicular tissue.¹ They found 80% of cases had some sort of pathology, and Berezowski found even higher numbers totalling 96% as shown in Figure 15.⁹

2. Early dentigerous cysts and dentigerous cysts

The EDC was differentiated from the DC as a separate entity by Berezowski et al.⁵ Kalburge et al. reported that tumours occurring in dentigerous cysts included ameloblastoma, squamous cell carcinoma, mucoepidermoid carcinoma, adenomatoid odontogenic tumour and odontomas.¹⁰ Berezowski and Phillips reported a primary B cell lymphoma in a dentigerous cyst associated with an impacted third molar.¹¹

3. Parodontal cysts

The PC was analysed in detail by Berezowski and Cousin.⁶ Complications of this lesion were local and included

pain, trismus, swelling and halitosis. However, the histology was very similar to the radicular cyst, and could include dentigerous cyst formation, cementoma, calcifying epithelial odontogenic tumour, ameloblastomas, odontogenic fibromas and keratocyst formation.

Radiological considerations

Radiographic appearances of radiolucencies around impacted teeth were not sufficiently sensitive to allow definitive diagnosis. Fukuta et al. reported that dentigerous cysts were clinically diagnosed but normal dental follicular tissue was found on histology.⁷ Mesgarzadeh et al. noted that follicles had pathologic change in 80% of cases.¹ They stated categorically that "The overall results from the current study indicate that clinical judgement based solely on radiographic appearance may be quite deceptive and could jeopardise our ultimate goals as dental professionals in providing high quality oral care." Other authors echoed this view and included Shear et al., Saravana et al., Meric et al. and Berezowski.^{9,12-14} All authors recommended that in addition to imaging, histological investigation of soft tissue was needed to establish an accurate diagnosis.

Conclusions

The study found that there was a definite progression from HFT to EDC and then to DC as well as formation of PC. All the lesions occurred in the second and early third decades. The first lesion to occur was HFT which had its peak incidence at 17 years of age. The other lesions followed this. The EDC had a peak incidence at 19 years of age and shortly thereafter the PC. This was followed by the DC at the age of 21 years. It was noted that the HFT was found at an early age, but the incidences decreased rapidly after the peak incidence and only few cases were seen by the end of the third decade. The EDC followed shortly afterwards and had a peak incidence by the age of 19 years and thereafter rapidly declined. The DC occurred and rose stea-

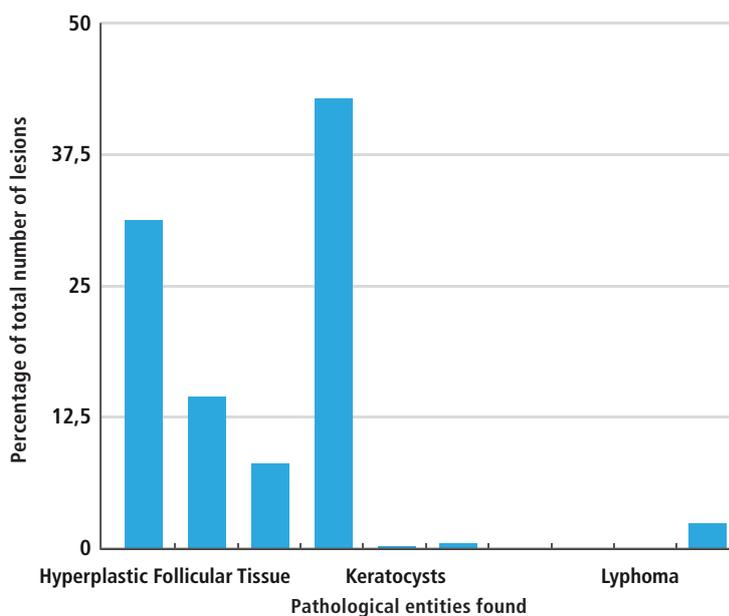


Fig. 15: Percentage of total number of lesions vs different pathologies found.

dily from the mid second decade, had peak incidence at about 21 years of age then decreased to also reach negligible numbers at the end of the third decade. The PC was the last of these four lesions which had a peak incidence at the same age. It also started in the middle second decade and incidence peaked at about 19 years of age, but the decline was at a slower rate and only finished in the late fourth decade. It was therefore important that the PC was identified at the same time as the other lesions.

The data in this study obtained from the third molar area confirmed the findings by numerous authors that all these lesions tended to occur in the middle of the second and into the third decade with the paradental cysts continuing to be found at a later age. Numerous complications with the formation of both the benign and malignant tumours and cysts were identified. It was important to identify the exact nature of the lesion that had been removed and it was highly recommended that all the specimens concerned be sent to an oral pathologist for determination of the exact diagnosis. It was impossible to tell whether any tumours were associated with the soft tissue removed until histology was performed. From the literature and data analysed, it was seen that there was no

correlation between pathology present and the widths or size of the dental follicle around a symptomatic impacted third molar. Our recommendation is that all symptomatic impacted third molars should be promptly removed at an early age, preferably before 24 years, and be sent for histological examination.

Acknowledgements

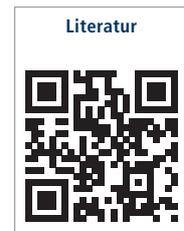
The authors would like to thank Dr Horst Luckey for the German translation of the abstract. The authors also wish to express their grateful thanks to Mr Rafael Berezowski for his invaluable computer assistance and to Ms Hayleigh Murray for typing of the manuscript.

Kontakt

Brian M. Berezowski BDS, M Dent (MFOS), FDSRCS (Eng)

Part time Consultant Oral and Maxillo-Facial Surgeon
Department Oral and Maxillofacial Surgery University of the Western Cape
Private Practice
P.O. Box 18308
Wynberg cape 7824
South Africa

Soll Kieferknochen aufgrund knöcherner Defekte rekonstruiert werden, stehen Anwender vor einer Vielzahl verschiedener Knochenaufbaumaterialien. Diese unterscheiden sich insbesondere in den jeweils verwendeten Ausgangsmaterialien und in den Herstellungsprozessen. In diesem Fachartikel wird ein phykogenes Knochenaufbaumaterial (KAM) verwendet und anhand eines Patientenfalls beschrieben.



Augmentation mit biphasischem, phykogenem KAM

Dr. med. dent. Alessandro Hellmuth Ponte

Im Bereich der dentalen Implantologie ist der Bedarf an Knochenaufbaumaterial hoch. Untersuchungen belegen, dass nahezu jede zweite Implantation eine Augmentation erfordert.¹ In vielen Situationen bedingen Dehiszenzen des Kieferknochens augmentative Verfahren. Mit seiner hohen biologischen Aktivität gilt der frische autologe Knochen für die Augmentation von Defekten zwar als Goldstandard, allerdings limitieren die Entnahmemorbidity und die eingeschränkte Verfügbarkeit eine solche Eigentransplantation. Als Alternative werden Knochenaufbaumaterialien verschiedener Herkunft angeboten. Sowohl xenogene als auch alloplastische Materialien haben sich im klinischen Alltag bewährt und werden erfolgreich angewandt. Eines dieser alloplastischen Knochenaufbaumaterialien (Symbios Biphasisches Knochenaufbaumaterial, Dentsply Sirona) ist in der jetzigen Form seit 2015 auf dem Markt. Es ist ein phykogenes Knochenaufbaumaterial pflanzlichen Ursprungs und somit unter anderem eine Option für Patienten, die sich für ihren Knochenaufbau weder tierische noch humane Produkte vorstellen können. Es handelt sich um ein aus Rotalgen gewonnenes Material, ebenso wie das bewährte Symbios Algipore, welches bereits seit mehr als 30 Jahren am Markt

existiert. Während Symbios Algipore als monophasisches Knochenaufbaumaterial zu 97 Prozent aus Hydroxylapatit (HA) besteht, setzt sich das Symbios Biphasische Knochenaufbaumaterial zu 20 Prozent aus Hydroxylapatit und zu 80 Prozent aus β -Trikalziumphosphat zusammen. Der hohe Anteil an β -Trikalziumphosphat bedeutet eine schnellere Resorption im Vergleich zu Symbios Algipore (Dentsply Sirona). Eine austarierte Resorptionskinetik sorgt für ein abgestimmtes Gleichgewicht zwischen Materialabbau und Knochenbildung mit einem durchgehend stabilen Volumen.²⁻⁶ Das Material gewährleistet durch gute Resorptionseigenschaften ein stabiles Volumen während der Knochenbildungsphase. Das anorganische Knochenaufbaumaterial wird durch hydrothermale Umwandlung aus Rotalgen gewonnen, wodurch die in den Algen vorhandene natürliche Porosität erhalten bleibt. Laut Herstellerangaben wird das Material – bedingt durch eine Ersatzresorption – nach einigen Jahren nahezu vollständig von neu gebildetem vitalem Knochen ersetzt. Dies bestätigen auch entsprechende Studien.²⁻⁶ Als Indikationen angegeben werden für das osteokonduktive Material beispielsweise das Augmentieren parodontaler oder periimplantärer Defekte, Extraktionsalveolen sowie Sinusbodeneleva-

tionen. Nachfolgender Fallbericht beschreibt eine mögliche klinische Anwendung im implantologischen Alltag.

Patientenfall

Die Einzelzahnücke Regio 15 sollte vier Monate nach Zahnextraktion implantologisch geschlossen werden. Zahn 16 war mit einer Krone versorgt. Diese war im Rahmen der implantatprothetischen Therapie ebenfalls zu erneuern. Die Auswertung des präoperativen DVT-Bilds (Simplant, Dentsply Sirona) zeigte in der dreidimensionalen Ansicht eine vestibuläre Fenestration in Regio 15 (Abb. 1). In koronaler Ansicht wurde eine Fenestration von 5,32 mm gemessen. Nach dem Eröffnen des Kieferkamms war der knöcherner Defekt im vestibulären Bereich deutlich sichtbar (Abb. 2 und 3). Zugleich offenbarte sich eine Furkation zweiten Grades im Wurzelbereich Zahn 16. Entsprechend dem Behandlungsplan sollten ein Implantat (Xive, Dentsply Sirona) inseriert und anschließend der Defekt mit dem biphasischen Knochenaufbaumaterial Symbios (Dentsply Sirona) augmentiert werden. Zusätzlich zum Hartgewebe musste vor dem Herstellen der prothetischen Restauration das Weichgewebe entsprechend konditioniert und ausgeformt werden.

Insertion

Das Aufbereiten des Implantatbetts erfolgte entsprechend dem Protokoll. Um eine laterale und apikale Knochenverdichtung zu erreichen, wurde zunächst mit einem BoneCondenser (Xive, Dentsply Sirona) das Implantatbett vorbereitet. Die auf diesem Weg verbesserte Knochenqualität soll die Primärstabilität des Implantats positiv beeinflussen. Der BoneCondenser wurde verwendet, um die vestibuläre Fenestration mit Knochenspänen aufzufüllen (Abb. 4a). Anschließend wurde ein Xive S-Implantat (\varnothing 3,4 mm; Abb. 4b) inseriert. Die mittels Scraper gewonnenen Knochenspäne sind vestibulär in den Defekt gebracht (Abb. 5a) und anschließend das Knochenaufbaumaterial (großer Durchmesser: 1–2 mm Korngröße) aufgelegt worden (Abb. 5b). Um später eine Biopsie vornehmen zu können, wurde bewusst überkonturiert augmentiert. Im Bereich der Furkation an Zahn 16 wurde zunächst ein Gel mit Schmelz-Matrix-Proteinen appliziert und autologe Knochenspäne aus der Implantatbettaufbreitung zur Augmentation verwendet. Um die Geweberegeneration zu begünstigen, wurde der Defekt mit einer resorbierbaren Barrieremembran (Symbios Kollagenmembran, Dentsply Sirona) abgedeckt und stabilisiert. Langsam proliferierende regenerative Zelltypen (Osteoblasten) werden von schnell proliferierenden Epithel- und Bindegewebezellen getrennt. Die Membran bietet während der Umbauprozesse die optimale Barrierefunktion für den Knochenaufbau. Die Struktur der Fasermatrix ermöglicht eine Gewebeintegration und verhindert zugleich die Infiltration von Epithelzellen. Die Membran ist reiß- sowie zugfest und kann mit Titanpins (Symbios Membran-Nägel, Dentsply Sirona) fixiert werden. In diesem Fall erfolgte das Fixieren auf dem Defektareal mit kleinen Titan-nägeln (Abb. 6), gefolgt von einem spannungsfreien Wundverschluss mit Monofilament-Faden 6/0. Die postoperative Übersichtsaufnahme verdeutlicht die Überkonturierung des augmentierten Bereichs sowie ein exakt dreidimensional positioniertes Implantat (Abb. 7). Die postoperative Übersichtsaufnahme verdeutlicht die Überkonturierung des augmentierten Bereichs sowie ein exakt dreidimensional positioniertes Implantat (Abb. 7).

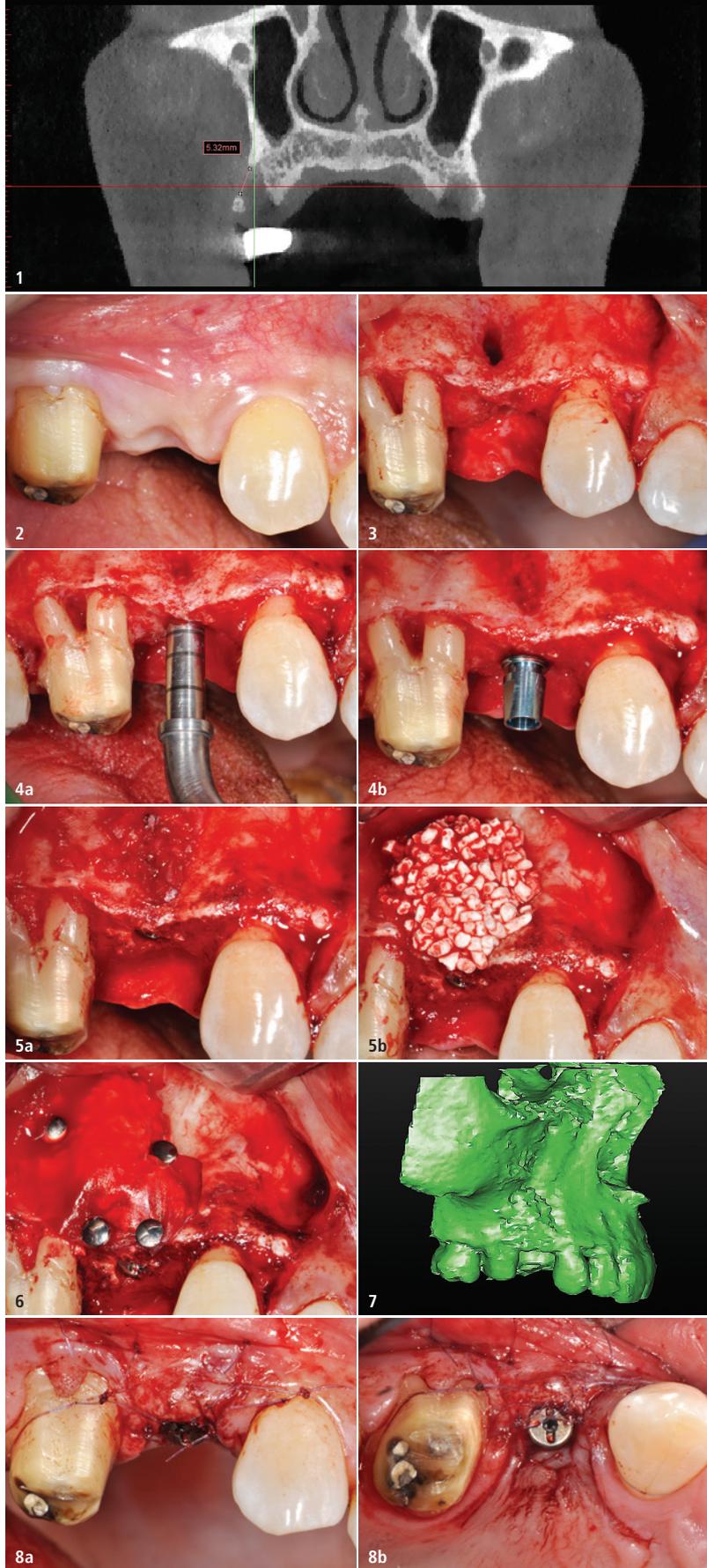


Abb. 1: Präoperatives DVT-Bild mit vestibulärer Fenestration in Regio 15 mit Fenestration von 5,32 mm. – **Abb. 2:** Klinische Situation vier Monate nach Exzision des Zahns 15. – **Abb. 3:** Freilegung des Kieferkammes; deutlich sichtbare Fenestration Regio 15 sowie Furkation Zahn 16. – **Abb. 4a:** Anwenden des BoneCondensers vor der Insertion des Implantats. – **Abb. 4b:** Inseriertes Implantat (Xive S mit TempBase, Dentsply Sirona). Situation vor Auffüllung des vestibulären Defekts mit Knochenaufbaumaterial. – **Abb. 5a:** Mit Knochenspänen (BoneCondenser) aufgefüllte Fenestration. – **Abb. 5b:** Überkonturierte Augmentation des Defektareals mit biphasischem, anorganischem Knochenaufbaumaterial (Symbios, Dentsply Sirona). – **Abb. 6:** Abdecken des augmentierten Areals mit einer Barrieremembran (Symbios, Dentsply Sirona). – **Abb. 7:** Postoperative Übersichtsaufnahme im 3D-Bild. – **Abb. 8a und b:** Verdickung des Weichgewebes in Regio 15 mittels Rollappentechnik.

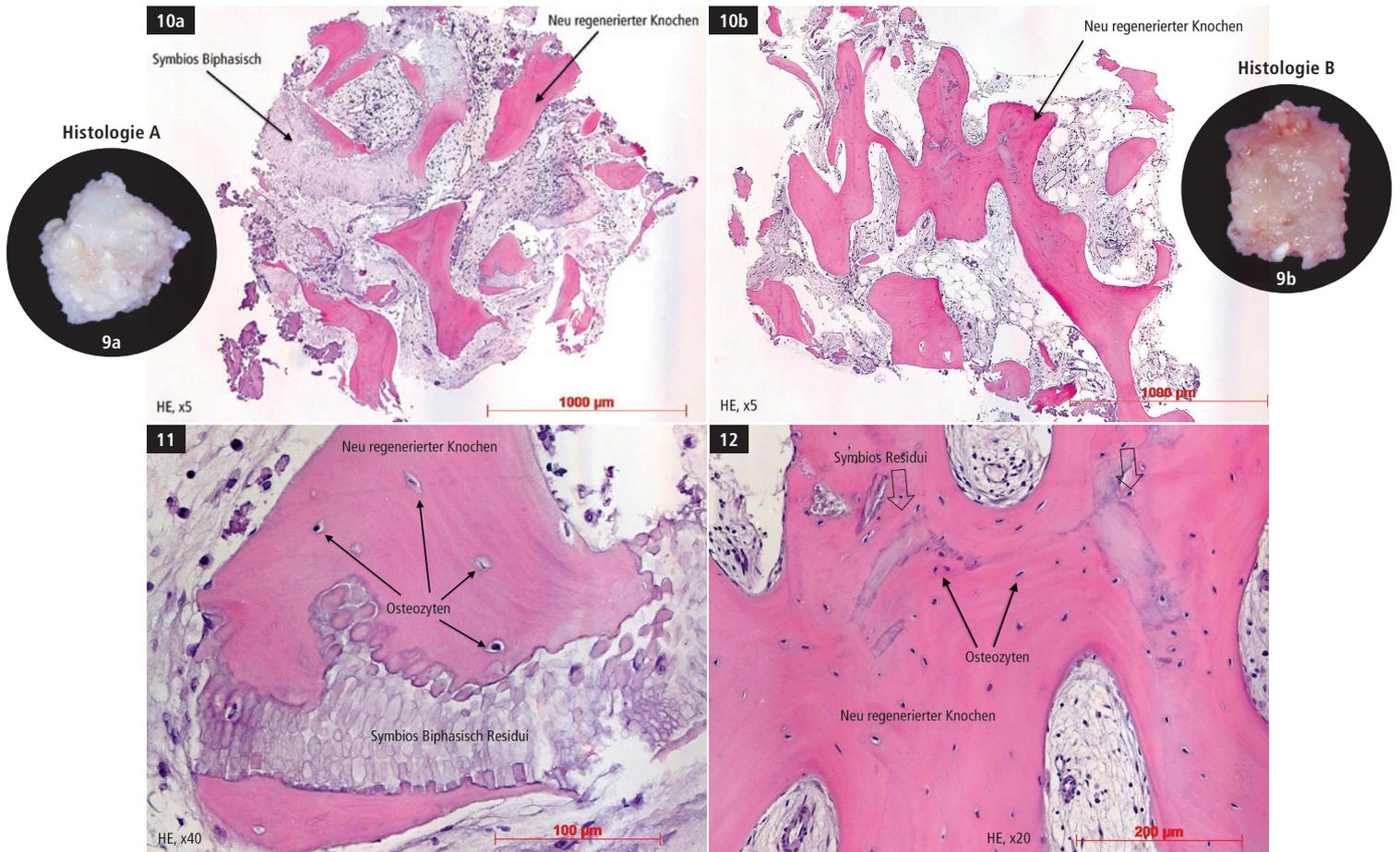


Abb. 9a und b: Die entnommenen Biopsien – Histologie A weniger vaskularisiert als Histologie B. – **Abb. 10a und b:** Histomorphologische Übersichtsaufnahme (Auflösung 5x) von Biopsie A (noch mitten im Umbauprozess) und Biopsie B (fortgeschrittener Umbauprozess). **Abb. 11:** Histomorphologische Auswertung der Biopsie A (Auflösung 40x). Umbauprozess ist mitten im Gang. – **Abb. 12:** Histomorphologische Auswertung Biopsie B (20x). Sehr viele Osteozyten, spärliche Symbios-Residui. Die Verknöcherung fast abgeschlossen. *Histologien: © Prof. Werner Götz, Universität Bonn*

(Abb. 7). Während der Einheilphase wurde auf eine provisorische Versorgung verzichtet.

Wiedereröffnung

Der Heilungsprozess verlief unauffällig. Bei dem Reentry nach acht Monaten zeigte sich der knöcherne Umbau bzw. eine Ossifikation im augmentierten Areal. Nach Entnahme von zwei Gewebeproben aus dem neu gebildeten Knochen erfolgten primäre Maßnahmen für das Weichgewebemanagement. Mit der Rollappentechnik wurde das Weichgewebe verdickt und so die Möglichkeit für das Ausformen eines idealen Emergenzprofils geschaffen (Abb. 8a und b).^{7,8} Hierfür ist nach einer Präparation im palatinalen Bereich Regio 15 vestibulär über dem Augmentat eine Tasche im Weichgewebe angelegt worden. Der Rolllappen wurde von palatinal nach vestibulär geklappt.

Histologische Auswertung

In der Übersichtsvergrößerung histologischer Schnitte beider Biopsien (Abb. 9a und b) erkennt man Knochenneubildung (Osteogenese) am verwendeten Knochenaufbaumaterial. Dabei ist die Osteogenese im Präparat B weiter fortgeschritten. Auf den histologischen Präparaten der Biopsie A findet sich eine perigranuläre Osteogenese, was die Anlagerung neu gebildeten Knochens an die Oberfläche des Knochenaufbaumaterials im Sinne einer Osteokonduktion repräsentiert (Abb. 10a und b). In einer höheren Vergrößerung sieht man jungen, neu gebildeten Knochen mit Knochenzellen (Osteozyten), der in die Poren von Symbios weiter einwächst (Abb. 11). Schnitte der Biopsie B zeigen einen reifen, lamellären Knochen mit Osteozyten, in den nur noch Reste des Materials als Residuen eingemauert sind (Abb. 12). Das restliche Knochenaufbaumaterial ist hier wahrscheinlich

schon durch resorptive Vorgänge abgebaut bzw. im Rahmen des physiologischen Umbaus des neu gebildeten Knochens (Remodeling) knöchern integriert worden.

Prothetische Phase

Für die prothetische Versorgung wurde mithilfe der bei Xive S-Implantaten im Lieferumfang enthaltenen TempBase (Dentsply Sirona) ein individualisierter Gingivaformer auf dem Implantat Regio 15 verschraubt (Abb. 13). In den folgenden Wochen formte sich das Emergenzprofil aus. Nach Entnahme des Gingivaformers bot ein trichterförmiges Weichgewebeprofil die optimale Grundlage für die definitive Restauration (Abb. 14). Die intraorale Situation mit dem Gingivaformer wurde mittels Überabformung an das Labor übertragen. Das erstellte Modell bildete die intraorale Situation (Implantatposition mit periimplantärem Weich-

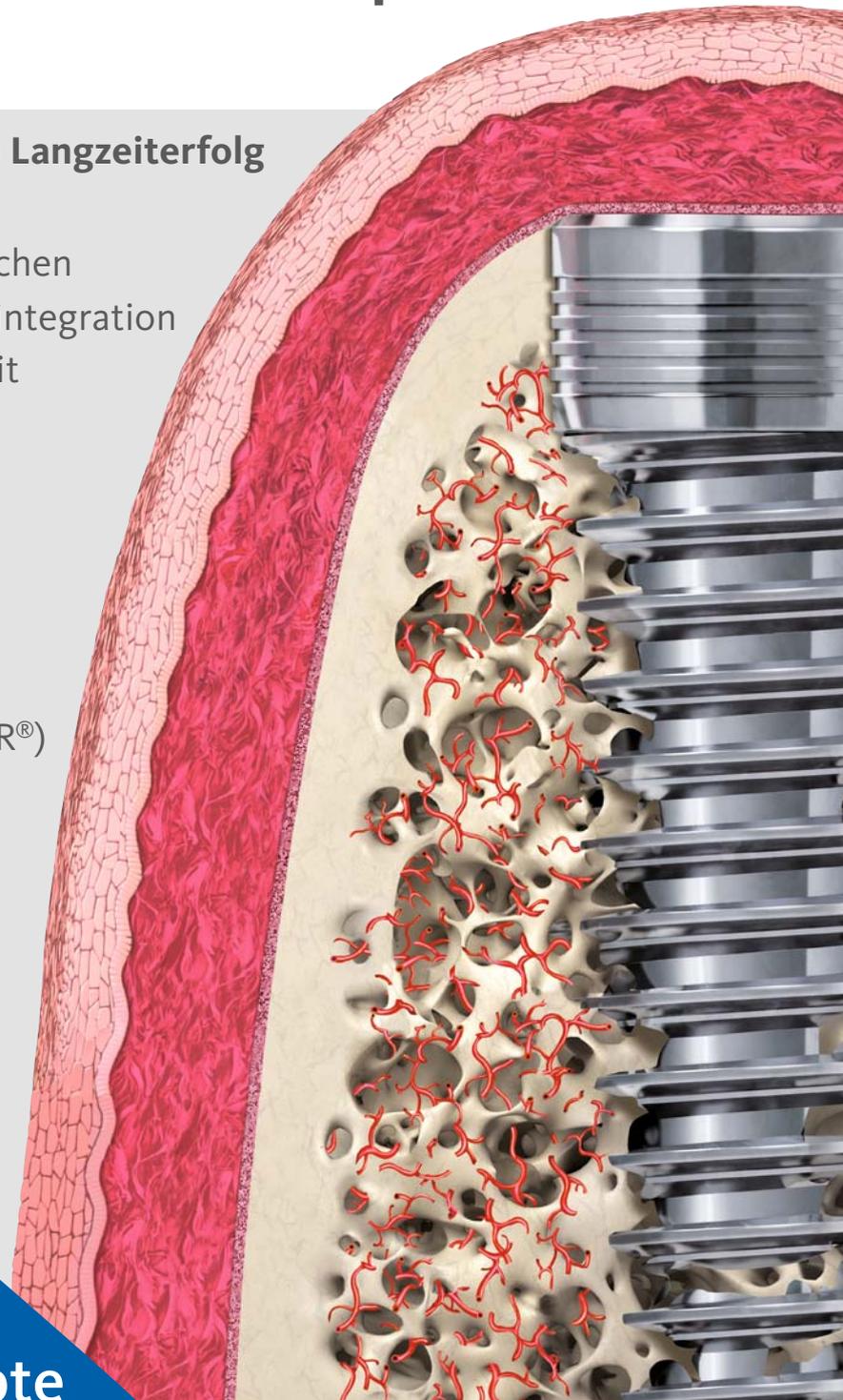
Konzepte zur Prävention und Therapie von Periimplantitis

Optimale Voraussetzungen für den Langzeiterfolg von Implantaten:

- ✓ ausreichend, langzeitstabiler Knochen
- ✓ stabile Verankerung durch Osseointegration
- ✓ volumenstabiles Weichgewebe mit keratinisierter Mucosa

Behandlungsmethoden:

- ▶ Fill the gap
- ▶ Anlagerung an Implantaten
- ▶ Guided Bone Regeneration (GBR)
- ▶ Stabilized Bone Regeneration (SBR®)



Augmentationskonzepte für den Langzeiterfolg von Implantaten

Bitte senden Sie mir die Broschüre mit weiteren Details:

- Konzepte zur Prävention und Therapie von Periimplantitis | Teil 1
- Produktkatalog

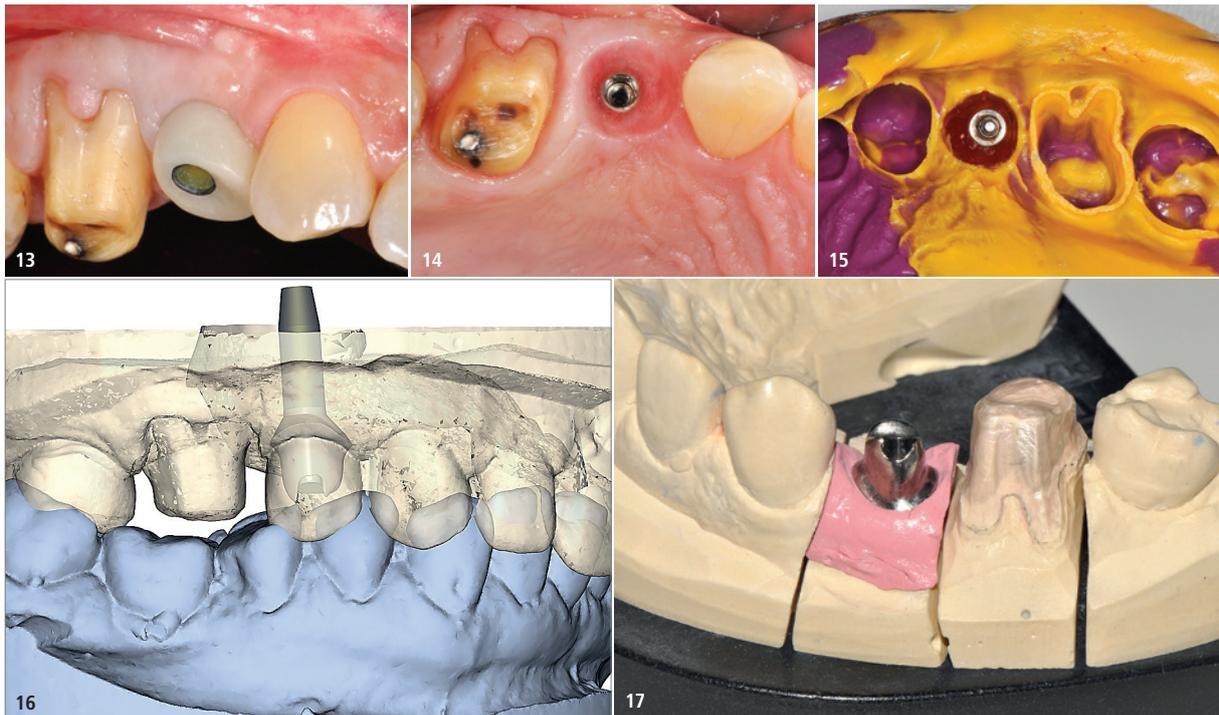


Abb. 13: Stabile Situation nach Hart- und Weichgewebemanagement. Auch im Bereich der Furkation am Zahn 16 hat sich das Gewebe gut regeneriert. Ausformen des Weichgewebes mit individualisiertem Gingivaformer mit Xive TempBase als Basis. – **Abb. 14:** Trichterförmig ausgeformtes Weichgewebe für die Aufnahme des Implantataufbaus. – **Abb. 15:** Implantatüberabformung mit individualisierten Abformpfosten und Präzisionsabformmaterial. – **Abb. 16:** Konstruktion des individuellen Abutments (Atlantis) mit Wax-up Regio 15 als Vorlage. – **Abb. 17:** Das patientenindividuelle Abutment (Atlantis) auf dem Arbeitsmodell für das Herstellen der Implantatkrone 15 und der Krone 16.

gewebe) ab. Auf dem Modell wurde ein Abformpfosten fixiert sowie das Emergenzprofil mit Kunststoff (Pattern Resin) aufgefüllt. Auf Basis dessen erfolgte nun die personalisierte Implantatüberabformung mit einem Präzisionsmaterial (Aquasil Ultra+, Dentsply

Sirona; Abb. 15) und somit eine verlustfreie Übertragung der Situation an den Zahntechniker.

Im Labor wurde das Implantatmodell mit Wax-up digitalisiert und im Atlantis Fertigungszentrum das individuelle Abutment konstruiert sowie nach Freigabe

seitens des Behandlungsteams gefertigt (Abb. 16). Auf Basis des patientenindividuellen Implantat-Abutments konnte nach wenigen Nacharbeiten im Labor die vollkeramische Implantatkrone hergestellt werden (Abb. 17). Parallel dazu wurde die Krone für Zahn 16 angefertigt. Nach der Finalisierung konnte das Abutment im Mund verschraubt werden (Abb. 18). Das periimplantäre Gewebe zeigte sich zu diesem Zeitpunkt gesund und ideal ausgeformt. Im bekannten Vorgehen wurden anschließend die Kronen Regio 15 (Vollkeramik) und 16 (Metallkeramik) eingegliedert (Abb. 19). Eine radiologische Kontrollaufnahme (Xios-Sensor, Dentsply Sirona) bestätigte die vollständige Entfernung von Zementresten sowie den korrekten Sitz von Abutment sowie Krone (Abb. 20a und b). Bei einer Nachuntersuchung zeigt sich die Situation klinisch sowie radiologisch stabil. Das periimplantäre Knochenniveau befindet sich auf Höhe der Implantatschulter. Das Weichgewebe wirkt reizfrei, gesund und in seiner Konturierung natürlich (Abb. 21).

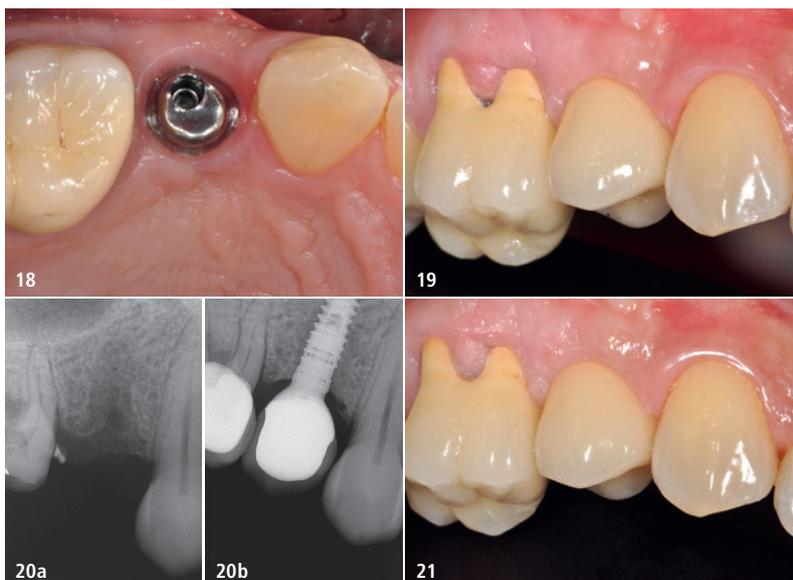


Abb. 18: Verschraubtes Abutment und eingegliederte Krone auf Zahn 16. – **Abb. 19:** Situation unmittelbar nach dem Einsetzen der Implantatkrone Regio 15. – **Abb. 20a und b:** Röntgenfilm Regio 15 vor und nach der Insertion des Implantats (Xive S, Ø 3,4mm). – **Abb. 21:** Nachuntersuchung. Das Gewebe im Bereich der Furkation 16 hat sich ideal adaptiert.

Zusammenfassung

Die Therapie knöcherner Defekte mittels Rekonstruktion des Kieferkamms ist im klinischen Alltag eine große Herausforderung. Das Beheben der Läsion kann auf verschiedenen Wegen erfolgen. Vorgestellt wurde das Vorgehen mit einem phykogenen, biphasischen Knochenaufbaumaterial. Im implantologischen Alltag eignet sich dieses Material zum Auffüllen periimplantärer Knochendefekte. Einerseits ist das Handling praxisgerecht, andererseits zeigen sich sehr gute klinische Ergebnisse, was durch die wissenschaftliche Studienlage gestützt wird.²⁻⁶ Im vorgestellten Fall bestätigte die histologische Untersuchung acht Monate nach Augmentation des Knochenaufbaumaterials – Histologie B – eine fast komplette Auffüllung mit vitalem und deutlich erkennbarem lamellärem Knochen. Der knöcherne Umbau des Fremdmaterials war zu diesem Zeitpunkt weit fortgeschritten. Vereinzelt waren noch HA-Granula nachweisbar. Zudem zeigten sich Osteoblasten und die Bildung von kompaktem Geflechtknochen mit Osteozyten sowie Osteoklasten, die den Umbauprozess signalisieren.

Fazit

Für ein erfolgreiches implantologisches Ergebnis ist ergänzend zum Hartgewebe dem periimplantären Weichgewebe hohe Aufmerksamkeit zu widmen. Das periimplantäre Weichgewebe erfordert ein konzeptionelles Management, bei dem das Ausformen (in diesem Fall mit einem individuellen Gingivaformer) ebenso eine große Rolle spielt wie die Übertragung auf die definitive Restauration. Zusammenfassend lässt sich unterstreichen, dass implantologische Therapien insbesondere bei knöchernen Defekten eine vielseitige Herausforderung darstellen, die nur mit entsprechender Erfahrung und klinisch abgesicherten Materialien zufriedenstellend gelöst werden kann.

Kontakt



Dr. med. dent. Alessandro Hellmuth Ponte

Zahnarzt, Facharzt für Oralchirurgie

Corso Pestalozzi 4 a
6900 Lugano, Schweiz

SCHNELLER WIEDER DAS SCHÖNSTE LÄCHELN ZEIGEN.

BEI AKUTEN
SCHWELUNGEN
NACH
OPERATIONEN



BROMELAIN-POS® WIRKT

- > mit pflanzlichem Wirkstoff
- > in Arzneimittelqualität
- > laktosefrei, farbstofffrei und glutenfrei

Jetzt **KOSTENLOSE MUSTER*** anfordern:
www.bromelain-pos.de/muster

*Musterabgabe nur entsprechend §47 Abs. 3f. AMG. Änderungen vorbehalten.

Bromelain-POS®, 500 F.I.P.-Einheiten, magensaftresistente Tabletten. **Wirkstoff:** Bromelain. **Zusammensetzung:** 1 magensaftresistente Tablette enthält 56,25-95 mg Bromelain (entspr. 500 F.I.P.-Einheiten), mikrokristalline Cellulose, Copovidon, Maltodextrin (als Stellmittel), Magnesiumstearat (Ph. Eur.) (pflanzlich), hochdisperses Siliciumdioxid, Methacrylsäure-Methylmethacrylat-Copolymer (1:1) mittleres MG 135.000, Methacrylsäure-Ethylacrylat-Copolymer (1:1) mittleres MG 250.000, Talkum, Triethylcitrat. **Anwendungsgebiete:** Begleittherapie bei akuten Schwellungszuständen nach Operationen und Verletzungen, insbesondere der Nase und der Nebenhöhlen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber Bromelain, Ananas oder einem der sonstigen Bestandteile. **Bromelain-POS®** sollte nicht angewendet werden bei Patienten mit Blutgerinnungsstörungen sowie bei Patienten, die Antikoagulantien oder Thrombozytenaggregationshemmer erhalten. **Nebenwirkungen:** Erkrankungen des Immunsystems: Häufig: allergische Reaktionen, z. B. Hautausschläge oder asthmaphähnliche Beschwerden; Im Falle von allergischen Reaktionen, insb. asthmaphähnlichen Beschwerden, sollte **Bromelain-POS®** sofort abgesetzt werden. **Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts:** Gelegentlich: Magenbeschwerden und/oder Durchfall. **Untersuchungen:** Sehr selten: Blutungszeit verlängert. **Stand:** September 2020. **URSAPHARM** Arzneimittel GmbH, Industriestraße 35, 66129 Saarbrücken. 

Die Osteotomie mittels Ultraschall ist ein für das Weichgewebe äußerst schonendes Verfahren, das es dem Behandler ermöglicht, sich nahe an gefährdete Strukturen wie Nerven und Blutgefäße heranzuwagen. Bei der Wurzelspitzenresektion im Unterkiefer ist so gefahrloser die Anwendung der sogenannten Knochendeckel-methode durchzuführen.

Dr. Korbinian
Seyboth
[Infos zum Autor]



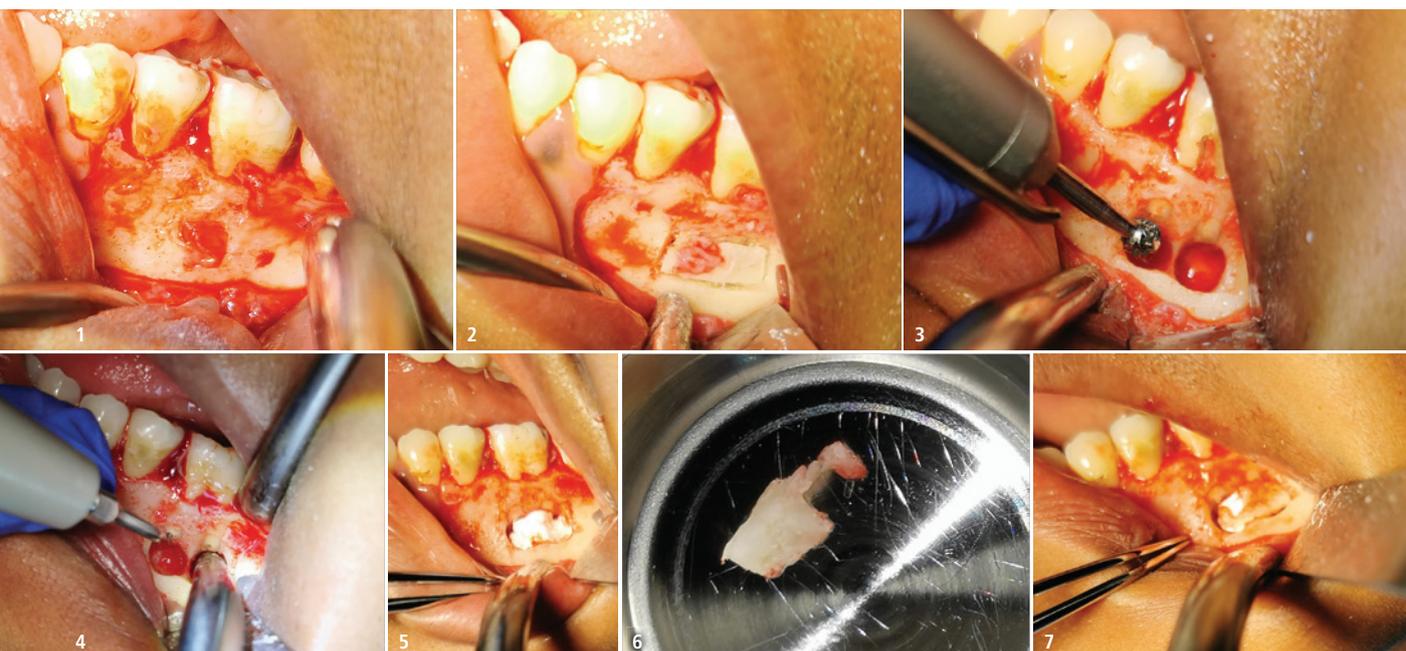
WSR mit Knochendeckel im Unterkiefer

Dr. med. Dr. med. dent. Korbinian Seyboth, M.Sc.

Die Wurzelspitzenresektion im Unterkiefer gestaltet sich aufgrund der schlechten Sicht im OP-Gebiet und des dicken Knochens im Bereich der Linea obliqua häufig schwierig und alles andere als knochenschonend. Da die kräftige knöcherne Struktur der Linea obliqua nach distal immer mehr zunimmt, werden bei herkömmlichen Wurzelspitzenresektionen im Unterkiefer häufig ausgedehnte ossäre Zugänge zu den Wurzelspitzen mit entsprechend großem Verlust an Knochensubstanz präpariert. Stellt sich im Verlauf he-

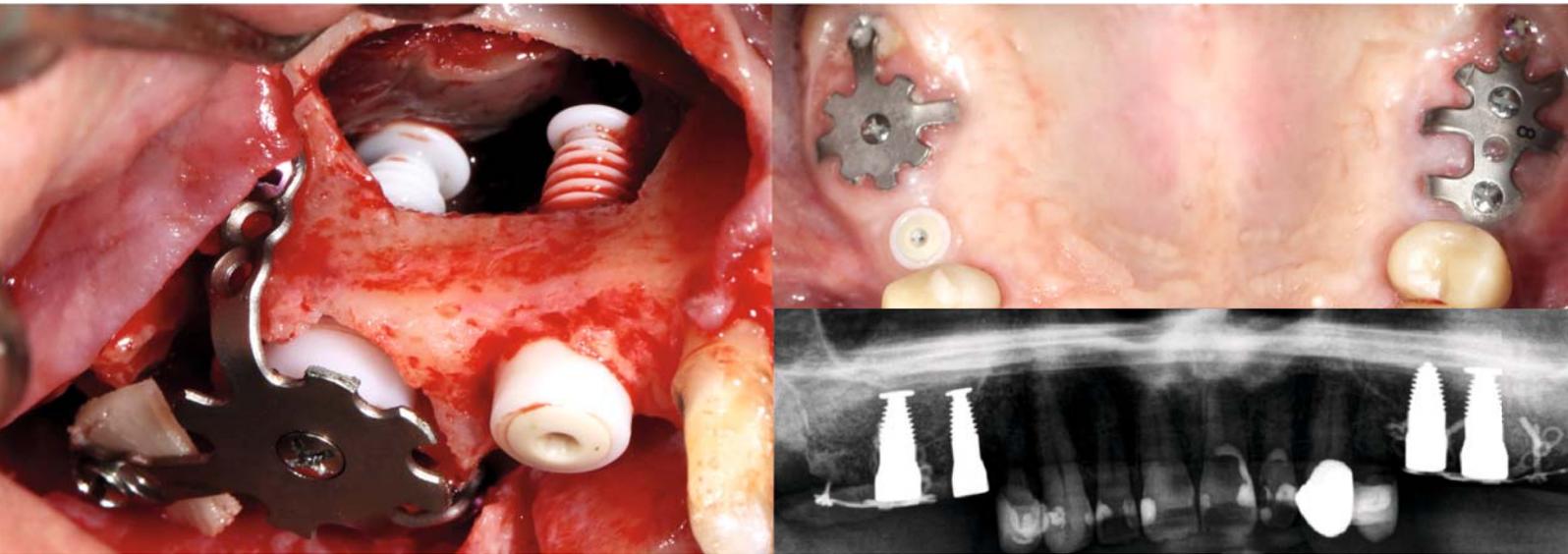
raus, dass die Wurzelspitzenresektion nicht zu dem gewünschten Ergebnis geführt hat und der Zahn trotz der Therapie entfernt werden muss, stehen Behandler und Patient häufig vor dem Problem eines nicht ausreichenden Knochenangebots – vor Ersatz des Zahns durch ein Implantat. Eine echte Alternative ist hier die Wurzelspitzenresektion mit der Knochendeckel-methode. Bei diesem Eingriff wird über den Wurzelspitzen des betroffenen Zahns ein Knochendeckel osteotomiert, für die Zeit der eigentlichen Resektion

der Wurzelspitzen in steriler Kochsalzlösung asserviert, anschließend zurückgesetzt und verkeilt. Der Deckel kann hierbei mit ausreichender Größe zur Gewährleistung einer guten Sicht in das Wurzelspitzengebiet umschnitten werden. Der Deckel misst durchschnittlich eine Größe von 1,3x0,8cm und eine Dicke von circa 5 bis 7mm (je nach Zahn, weiter distal meist kräftiger). Diese Operation kann entweder mit herkömmlichen rotierenden Instrumenten und dem Meißel, oder moderner mit dem Piezotom, durchgeführt



BONE AUGMENTATION CONGRESS

Innovativ in die Zukunft mit den Augmentations-Konzepten von SDS



BONE AUGMENTATION CONGRESS

Mit der Entwicklung des GAP - GUIDED AUGMENTATION PROCEDURES haben wir etwas Einzigartiges geschaffen und damit einen GAP, eine große Lücke geschlossen! Nun sind wir endlich in der Lage, selbst größte Knochendefekte mit simultaner Implantation zu augmentieren und zwar immer in die Soll-Position. Wir sind stolz auf diese Entwicklung und möchten diesen Mehrwert in vielen und aussagekräftigen Fallpräsentationen zeigen und v.a. in den Follow-Up-Aufnahmen das Funktionieren dieser neuen Augmentations-Sichtweise und -Technik beweisen. Denn nach wie vor ist die Rekonstruktion von großen Knochendefekten eine der größten Herausforderungen der zahnärztlichen Implantologie und wir sind uns

sicher, dass Sie gespannt auf diese Ergebnisse sein werden.

Termin	05.+06.06.2021
Dauer	täglich von 9 - 17 Uhr
Fbdg. Punkte	8 pro Tag
Investition	800 €



QR-Code scannen oder buchen unter www.swissdentalsolutions.com/education

SWISS
BIOHEALTH
EDUCATION

PARTNERTICKET



Preis pro Person
800 €

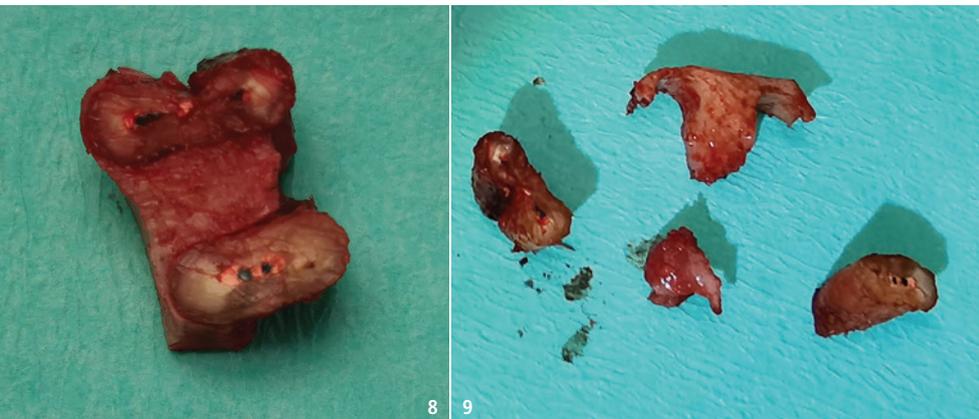


eine weitere Person
600 €

werden. Die Verwendung von rotierenden Instrumenten und dem Meißel birgt hierbei die Gefahr einer Verletzung des Nervus alveolaris inferior, der unmittelbar kaudal der Wurzelspitzen im Unterkiefer verlaufen kann. Diese Gefahr einer Nervverletzung lässt sich durch die Verwendung von nicht rotierenden Ultraschallaufsätzen, die Knochen zwar schneiden, Weichgewebe aber nicht verletzen, minimieren. Das Implantcenter der Firma Acteon bietet hierbei gleich mehrere Vorteile. Das Gerät beinhaltet einen Mikromotor für

reich der Wurzelspitzen und der Resorption wird ein Knochendeckel mit dem Piezotom umschnitten und soweit mobilisiert, dass er sanft mit dem Raspatorium entfernt werden kann (Abb. 2). Dank der verschiedenen abgewinkelten Aufsätze kann hierbei eine Traumatisierung durch starken Hakenzug an dem epiperiostalen Weichgewebe vermieden werden. Dies empfinden die Patienten während der Operation ebenfalls angenehmer. Nach der Asservierung des Knochendeckels kann die Resektion der Wurzelspitzen mit

die Wurzelspitzen zusammen mit dem Knochendeckel gleich mit abzusetzen (Abb. 8 und 9). Allerdings muss hierbei unbedingt auf eine ausreichende Kühlung und ein sanftes Vorgehen geachtet werden. Aufgrund der großen Schneidleistung des Piezotoms im Implantcenter könnten unerfahrene Operateure gegebenenfalls zu schnellen Osteotomien verleitet werden. Hierbei kann es zu Knochennekrosen kommen. Es ist also Anfängern zu empfehlen, entweder mit schwächeren Piezogeräten einzusteigen oder die Schneidleistung so lange etwas zu reduzieren, bis sie sich an das Gerät und die Leistungsfähigkeit gewöhnt haben.



rotierende Instrumente für die eigentliche Abtragung der Wurzelspitzen, ein Piezo-Handstück für die Osteotomie und ein Ultraschall-Handstück für die retrograde Aufbereitung der Wurzelkanäle in einem. Die oftmals komplizierte Verwendung von mehreren Geräten für eine Operation entfällt. Für die Kühlung der chirurgischen Instrumente kommt ausschließlich sterile Kochsalzlösung zum Einsatz. Dies führt zu einem geringeren perioperativen Infektionsrisiko, was bei einer Osteotomie von Knochen nie zu unterschätzen ist.

Behandlungsfall 1

In diesem Beispiel kam die oben beschriebene Technik bei einem wurzelkanalbehandelten Zahn 36 mit chronischer apikaler Parodontitis mit beginnender Resorption der vestibulären Lamelle zum Einsatz (Abb. 1). Nach der sulkulären Schnittführung und Mobilisation des Mukoperiosts wird der Knochen des Unterkiefers im geplanten Gebiet dargestellt. Im Be-

dem chirurgischen Handstück rotierend erfolgen (Abb. 3). Anschließend kann mit Ultraschallspitzen die retrograde Aufbereitung der Wurzelkanäle erfolgen (Abb. 4). Wie bereits beschrieben, ist es hierbei für das OP-Team äußerst angenehm, dass dieses Handstück ebenfalls im Gerät enthalten ist. Nach der retrograden Wurzelfüllung kann der Defekt im Knochen mit Kollagen oder einem PRGF-Koagulum aufgefüllt (Abb. 5) und durch Reposition des Knochendeckels (Abb. 6 und 7) verschlossen werden. Der Deckel ist durch Verkeilen im Defekt lagestabil und muss mit keiner Osteosynthese zusätzlich fixiert werden. Zum Abschluss der Operation erfolgt der Wundverschluss mittels interdentaler Rückstichnähte.

Behandlungsfall 2

Eine weitere Möglichkeit ist die gleichzeitige Resektion der Wurzelspitzen mit dem Knochendeckel. Der Piezo entwickelt eine so große Schneidleistung, dass es kein Problem darstellt,

Fazit

Das Implantcenter der Firma Acteon erleichtert Operateuren die Wurzelspitzenresektion im Unterkiefer mit der Knochendeckelmethode, da in einem einzigen Gerät drei verschiedene Anwendungsgebiete (Chirurgie-Mikromotor, Ultraschall-Handstück und Piezo-Handstück) vereint sind und nicht mehrere verschiedene Geräte zum Einsatz kommen müssen. Mit der großen Vielzahl an verschiedenen Aufsätzen für Ultraschall und Piezo stellen auch schwierigste und unzugängliche Zugangskavitäten kein Problem dar. Erfahrene Chirurgen profitieren zusätzlich von der hohen Leistung des Geräts und können so die Operationszeiten weitgehend an herkömmliche Operationszeiten angleichen. Anfänger sollten hier sicherlich etwas Vorsicht walten lassen und sich erst langsam an die größte Leistung des Piezo von Acteon heranarbeiten.

Kontakt

**Dr. med. Dr. med. dent.
Korbinian Seyboth, M.Sc.**
Facharzt für Mund-, Kiefer-
und Gesichtschirurgie
Fachzahnarzt für Oralchirurgie
Inninger Straße 2
86179 Augsburg



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!**

ACTEON

Präzise und atraumatische Knochenchirurgie

Die Piezotome®-Ultraschallgeneratoren von ACTEON werden durch die patentierte Newtron®-Technologie angetrieben. Dabei sind die fortschrittliche Elektronik, das Handstück und die Spitzen passgenau aufeinander abgestimmt. Der Piezotome® Cube ermöglicht sicheres und selektives Schneiden, bei dem das umliegende Weichgewebe nicht in Mitleidenschaft gezogen wird. Der Behandler profitiert von der neuen Leistungsregelung für ein gleichmäßiges und müheloses Schneiden, während ihm das exklusive Spitzendesign einen einfachen Zugang zum Knochen gewährt. Für eine ungehinderte Sicht sorgen währenddessen der stabile Irrigationsfluss und das Kavitationsspray, dessen Mikroblasen Sauerstoff freisetzen und eventuell entstehende Blutungen eindämmen. Das Einsatzgebiet der Ultraschallchirurgie ist vielfältig. Nicht nur Osteotomien lassen sich sicher durchführen, auch die Extraktion von Zahnwurzeln, Sinuslift und Bone Spreading erweitern das Spektrum in der oralen Knochenchirurgie.

ACTEON Germany GmbH
Tel: +49 211 169800-0
www.acteongroup.com



URSAPHARM Arzneimittel

Komplikationsfreie Implantateinheilung



Nach Implantationen oder oralchirurgischen Eingriffen treten häufig schmerzhafte Schwellungen auf. Diese gehen oft mit einer erschwerten Nahrungsaufnahme einher und können sich negativ auf den Heilungsprozess auswirken. Die postoperative Einnahme des pflanzlichen Wirkstoffs Bromelain (z. B. Bromelain-POS®) bietet eine wirkungsvolle begleitende Therapiemöglichkeit zur Verringerung von Schwellungen. Bromelain ist ein Gemisch pflanzlicher Proteasen aus der Ananaspflanze, das den Körper systemisch beim Abbau von Schwellungen unterstützt. Eine klinische Studie von Bormann et al. (2016) zeigt Wirksamkeit von Bromelain-POS® im Zusammenhang mit Weisheitszahnosteotomien auf.¹ Ein Vergleich

der Bromelain-POS®-Wirkung gegenüber Placebo zeigte einen Trend zu verringerten Schwellungen und entsprechenden Begleiterscheinungen auf. Bromelain-POS® ist rezeptfrei in zwei Packungsgrößen (30 oder 60 magensaftresistente Tabletten) in der Apotheke erhältlich.

URSAPHARM Arzneimittel GmbH
Tel.: +49 6805 9292-0
www.bromelain-pos.de



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

Akrus

75 Jahre erfolgreich in der Medizintechnik

Der mobile SC 5010 HS OP-Stuhl ist aufgrund seiner ergonomischen und funktionellen Vorteile für Zahnärzte und Patienten speziell für Anwendungen im Kopfbereich ausgelegt und damit optimal für chirurgische Eingriffe im Bereich der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Implantologie sowie Kieferorthopädie und Plastische/Ästhetische Chirurgie geeignet.

Verschiedene ergonomische Kopfstützen, die schlanke Rückenlehne und der große Freiraum unter der Lehne ermöglichen unbegrenzte Lagerungen und sehr guten Zugang zum Patienten. Das bedeutet für die Chirurgen eine aufrechte Körperhaltung während der Operation sowie ein entspanntes, rückschonendes Arbeiten.

Fünf Elektromotoren verstellen die Kopfstütze, Höhe, Rückenlehne, Sitzfläche und die Beinstütze. Die Bedienung erfolgt über die Handbedienung oder die optionalen Fuß-Joysticks. Die sechs Memory-Positionen beschleunigen die OP-Logistik, und die Mobilität sorgt für einen effizienten Workflow. Das umfangreiche Angebot an sinnvollem Zubehör unterstützt die Chirurgen bei ihrer Arbeit zusätzlich.



Akrus GmbH & Co. KG
Tel.: +49 4121 791930
www.akrus.de

Geistlich Biomaterials

Therapie und Prävention von Periimplantitis

Augmentationskonzepte für den Langzeiterfolg von Implantaten sind ab sofort bei Ihrem Regenerationsexperten Geistlich Biomaterials erhältlich. Als Hauptursache bei Implantat-spätverlusten wird in der Literatur die Periimplantitis beschrieben. Mit jährlich mehr als einer Million inserierter dentaler Implantate in Deutschland gewinnt damit die Prävention und Therapie von Periimplantitis für Behandler*innen immer mehr an Bedeutung. In einer mehrstufigen Kampagne wird Geistlich Biomaterials Konzepte zur Therapie und Prävention von Periimplantitis bereitstellen und damit den Behandler im Einsatz gegen Periimplantitis unterstützen. Der erste Teil wurde nun veröffentlicht: Klar strukturiert erhält der Leser Einblicke in verschiedene Augmentationskonzepte, die alle das Ziel einer langzeitstabilen Hart- und Weichgewebesituation verfolgen und so einen wertvollen Beitrag zur Periimplantitis-Prävention leisten können. Gut dokumentierte klinische Fallbeispiele, kombiniert mit aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen runden die ausführlichen Erläuterungen ab. Mehr Informationen sind auf der Website des Unternehmens erhältlich.



Geistlich Biomaterials Vertriebsgesellschaft mbH
www.geistlich.de
Tel.: +49 7223 9624-0

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

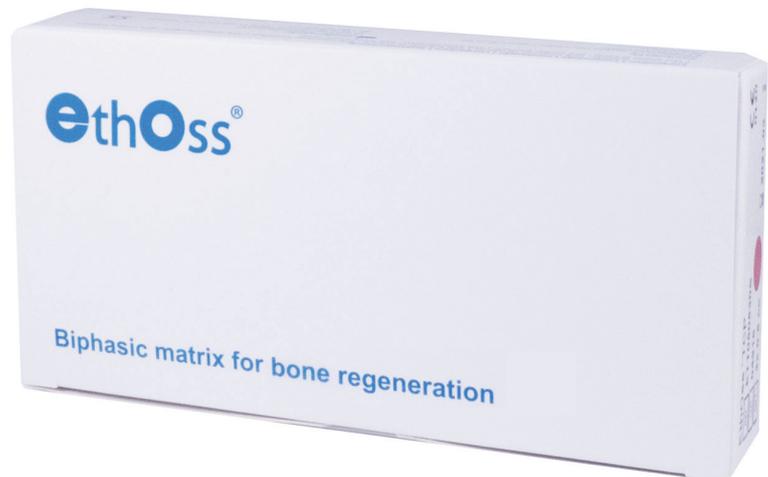
Zantomed

Schnelle, einfache und **sichere Knochenregeneration**

EthOss, das biphasische Beta-Tricalciumphosphat-Knochenregenerationsmaterial (KEM), ist seit Februar 2021 in Deutschland und Österreich exklusiv durch die Zantomed GmbH zu beziehen.

EthOss besteht zu 100 Prozent aus synthetischen Calciumsulfat-Verbindungen. Es ist einfach, bequem und fehlerfrei anzumischen. Das Knochenersatzmaterial ist in der Lage, das eigene Volumen gut zu erhalten. Der Aufbau von eingepflanzten „Übermengen“ kann vermieden werden. Integrierte Calciumphosphat-Verbindungen geben dem Material seine spezielle Stabilität, vermeiden ein Eindringen von Weichgewebe wie auch die zusätzliche Notwendigkeit von Kollagenmembranen. Das Material wird vollständig durch den Körper absorbiert und zeitgleich durch neuen, gesunden, körpereigenen Knochen ersetzt – bis zu 50 Prozent Knochen innerhalb von nur zwölf Wochen. ETH005 3x0,5ml: 349 EUR; ETH010 3x1ml: 499 EUR

Zantomed GmbH
Tel.: +49 203 607998-0
www.zantomed.de



NSK

Kombinierbares **Ultraschall-Chirurgiesystem**

Mit dem Ultraschall-Chirurgiegerät VarioSurg3 bietet NSK ein leistungsstarkes Chirurgiesystem mit enormer Schneideffizienz. In Verbindung mit der jederzeit zuschaltbaren „Burst“-Funktion, welche für einen Hammereffekt sorgt, wird dabei die Schneidleistung und Schnittgeschwindigkeit signifikant erhöht. Das ultraschlanke und federleichte Handstück mit LED-Beleuchtung – sterilisierbar und thermodesinfizierbar – sorgt stets für optimalen Zugang und beste Sicht. Lichtleistung und Kühlmittelmenge sind je nach Anwendungsbereich regulierbar, sodass in Verbindung mit zahlreichen zur Verfügung stehenden Aufsätzen den Anwendungsbereichen des VarioSurg3 keine Grenzen gesetzt sind. Durch das große, hinterleuchtete Display ist der Behandler aus jedem Blickwinkel über die aktuellen Behandlungsparameter informiert. Über das NSK Dynamic Link System kann das VarioSurg3 mit dem NSK Implantatmotor Surgic Pro zu einer nur minimalen Raum beanspruchenden Einheit verbunden werden.

Die so gekoppelten Chirurgieeinheiten lassen sich dann mit nur einer Fußsteuerung bedienen. Für den Anwender bedeutet das NSK Link System eine hohe Flexibilität und Zukunftssicherheit, denn für welches Chirurgiesystem er sich zunächst entscheidet: Das Ergänzungsprodukt kann zu jedem beliebigen Zeitpunkt hinzugefügt werden.

Profitieren Sie bis zum 30. Juni 2021 von attraktiven Paketpreisen.

NSK Europe GmbH
Tel.: +49 6196 77606-0
www.nsk-europe.de



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

Dentsply Sirona

Geschützte Wundheilung durch **neue Titanmembran**



Immer mehr Patienten entscheiden sich aus religiösen oder ethischen Gründen für Augmentationsmaterialien nichttierischen Ursprungs. Dentsply Sirona bietet jetzt ein durchgängiges Versorgungskonzept mit phykogenen Knochenaufbaumaterialien (Symbios Biphasisches KAM und Symbios Algipore), den Symbios BoneShields und den Symbios Membran-Nägeln aus Titan zur Augmentation von großen Defekten.

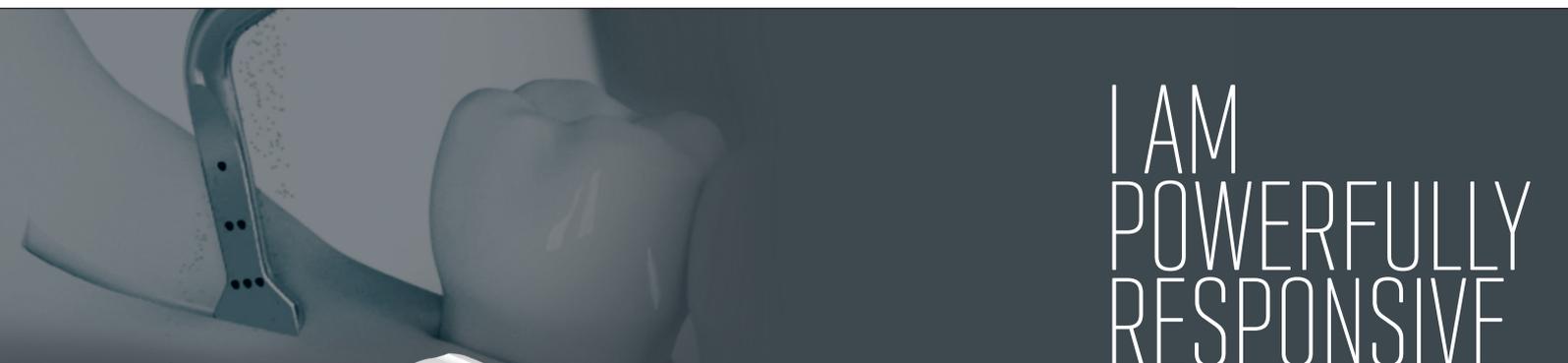
Die Symbios BoneShields sind aus medizinischem Reintitan. Durch eine glatte Oberfläche wird die Adhäsion von Bakterien verringert. Mit einer Materialstärke von nur 20 µm sorgt die Membran für Flexibilität ohne Kompromisse: Sie ermöglicht ein einfaches Konturieren, Zuschneiden und Formen – ohne mechanische Stabilität zu verlieren. Mit einer sterilen Schere oder einem Skalpell kann die Membran einfach beschnitten und an die Defektgröße angepasst werden. Die einzigartigen Mikroporen ermöglichen die Diffusion für Blut, Nährstoffe und Immunzellen. Epithelzellen können dagegen nicht einwachsen.

Als nicht resorbierbare Membran kann die Barrierefunktion und der mechanische Schutz über die gesamte Dauer der Augmentation aufrechterhalten werden. Durch die Steifheit und die hervorragende Langzeitstabilität eignen sich die BoneShields besonders für Eingriffe zum Erhalt des Kieferkammes, den Sinuslift, laterale Augmentationen oder große Knochendefekte.

Dentsply Sirona Deutschland GmbH
Tel.: +49 6251 16-0 • www.dentsplysirona.com



ANZEIGE



PIEZOTOME CUBE

für maximalen Knochenerhalt und sofortige Implantation

Extrahieren Sie ohne Stress und Trauma:

- Erhaltung der Integrität des Alveolarknochens
- Schonend für Weichgewebe
- Perfekte Voraussetzung für Sofortimplantation
- Verringerter Kraftaufwand

Bewiesene klinische Vorteile:

- 50 % weniger Schmerz und Schwellung¹
- 98 % weniger Schmerzmittel notwendig²



ACTEON
MINIMALLY
INVASIVE
SOLUTIONS

(1) Ciccù M, Bramanti E, Signorino F, Ciccù A, Sortino F. Experimental study on strength evaluation applied for teeth extraction: An in vivo study. (Experimentelle Studie zum Kraftaufwand für die Zahnextraktion: eine In-Vivo-Studie.) Open Dental J. 2013;7:20-26. Online veröffentlicht am 8. März 2013
(2) Troedhan A, Kurrek A, Wainwright M. Ultrasonic Piezotome surgery: it is a benefit for our patients and does it extend surgery time? A retrospective comparative study on the removal of 100 impacted mandibular 3rd molars. (Chirurgie mit dem Ultraschall-Piezotom – Nützt sie den Patienten und verlängert sie die Dauer des Eingriffs? Eine retrospektive Vergleichsstudie zur Entfernung von 100 mandibulären Weisheitszähnen.) Open Journal of Stomatology. 2011;1:179-184

Medizinisches Gerät der Klasse IIa - CE 0459 - Nur für den professionellen Einsatz. Erstelltdatum: 05/2018

Wiesbaden: Update Implantologie



Am 18. und 19. Juni 2021 findet im Dorint Hotel Pallas unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz zum sechsten Mal das Wiesbadener Forum für Innovative Implantologie statt. Das Wiesbadener Forum für Innovative Implantologie war eine der letzten Veranstaltungen, die Ende Oktober letzten Jahres noch kurz vor dem Lockdown erfolgreich stattfinden konnten. Auch für 2021 sind die Veranstalter der jetzt in größerem Umfang einsetzenden Impfungen optimistisch, dass das inzwischen schon traditionsreiche Event unter Beachtung der entsprechenden Hygieneauflagen erneut erfolgreich realisiert werden kann. Aufgrund seines interdisziplinären Ansatzes hat sich das Event 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. Aus aktuellem Anlass startet das wissenschaftliche Programm mit Fragestellungen rund um das Thema „Behandeln in Zeiten der Pandemie“, eine sowohl aktuell, aber auch perspektivisch wichtige Problematik. Die sich daran anschließenden Vorträge haben wie gewohnt eine enorme Bandbreite. Sie reicht von der 3D-Diagnostik und Behandlungsplanung, über die Knochen- und Geweberegeneration bis hin zu Problemen und Lösungsmöglichkeiten beim kompromittierten Patienten. Pre Congress-Seminare und das Team-Programm runden die Veranstaltung ab.

OEMUS MEDIA AG
www.wiesbadener-forum.info

Wiesbadener Forum
 [Anmeldung/Programm]



Wellen & Wissen: Die ideale Kite-Education-Balance

Trotz der Corona-bedingten Absage des Sylter Symposiums für Zahnärztliche Chirurgie im vergangenen Herbst zeigen die Macher von „Kite & Education“ keine Spur von Flaute und wagen sich 2021 erneut aufs Board: Die Zeichen stehen ganz klar auf Relaunch – was im Kiter-Jargon den Neustart nach dem Fall vom Himmel bezeichnet. Vom 5. bis 10. September 2021 wird das Dorffhotel Sylt in Rantum

zum mittlerweile dritten Mal zum Top-Spot für die ideale „Kite-Education-Life-Balance“ junger und junggebliebener, sportbegeisterter Zahnärzte, Oral- und MKG-Chirurgen. In Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Ästhetische Zahnmedizin e.V. (DGÄZ) bietet das hochkarätige wissenschaftliche Programm unter der Leitung von Prof. Dr. mult. Robert Sader aus Frankfurt am Main einen praxisrelevanten Einblick in aktuelle zahnmedizinische Entwicklungen. So gibt es jeden Tag einen umfassenden theoretischen Vortrag zu einem speziellen Themengebiet plus einen perfekt darauf abgestimmten Intensivworkshop.

Learning by Doing heißt es auch beim täglichen Programmpunkt Kitesurfen, bei dem sowohl Laien als auch Profis am Lenkdrachen voll auf ihre Kosten kommen. Da fast alle Referenten selbst begeisterte Kitesurfer sind, lässt sich das angeeignete und geteilte Know-how mit einer steifen Brise im Kite und einer Prise Salz auf den Lippen optimal in den Praxisalltag übertragen.

Weitere Informationen und Anmeldung unter www.kite-education.de

Bien-Air Deutschland GmbH
 Tel.: +49 761 45574-0
www.bienair.com

Bien-Air
 [Infos zum Unternehmen]



BEGO Podium – praktische wissenschaftliche Implantologie

BEGO Implant Systems und Dr. Dr. Markus Tröltzsch starten eine Online-Seminarreihe mit hochkarätigen Referenten aus Universität und Praxis. Die Implantologie unterliegt einer konstanten Weiterentwicklung. Für den Praktiker ist es nicht immer ganz einfach, Schritt zu halten. BEGO Podium ist eine neue Online-Seminarreihe, die von den Grundlagen der Implantologie bis hin zur Komplikationsbekämpfung alle Aspekte der dentalen Implantologie behandelt. Moderiert von Dr. Dr. Markus Tröltzsch beginnt die Reihe am 27. April 2021. Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas und Prof. Dr. Sören Jepsen werden die biologischen Grundlagen der dentalen Implantologie darstellen und diskutieren.

„Wir freuen uns auf den Austausch mit Kollegen, das Teilen von Erfahrungen



Dr. Dr. Markus Tröltzsch moderiert das „BEGO Podium“ – die neue Online-Seminarreihe von BEGO Implant Systems aus Bremen.“

und darauf, Ihre Fragen zu beantworten. Wir schaffen zusammen mit BEGO eine neue, intensive und leicht zugängliche Plattform für Fortbildung und um Gespräche zu initiieren und bringen diese zu Ihnen“, sagt Dr. Dr. Markus Tröltzsch aus Ansbach.

Als nächste Themen folgen „Grundlagen und Planung der implantologischen Versorgung“ mit Prof. Dr. Florian Beuer und Prof. Dr. Dr. Daniel Edelhoff am 1. Juni und „Erfolgskriterien in der dentalen Implantologie“ mit Priv.-Doz. Dr. Dr. Amelie Bäumer-König und Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets. Jeder Termin wird mit zwei Fortbildungspunkten gemäß Leitsätzen der BZÄK/DGZMK bewertet. Weitere Informationen gibt es unter www.bego.com/de/kurse-events

BEGO Implant Systems GmbH & Co. KG
www.bego.com

Trierer Forum für Innovative Implantologie

Das Coronavirus hat leider auch in diesem Jahr den traditionellen Veranstaltungstermin des Trierer Forums im Frühjahr hinfällig werden lassen. Angesichts steigender Impfquote gehen die Veranstalter jetzt davon aus, dass es im Frühsommer klappt.

Unter Berücksichtigung der geltenden Hygienekonzepte werden Fortbildungsveranstaltungen ab Mai/Juni Schritt für Schritt wieder möglich sein. Die Terminverlegung für das Trierer Forum für Innovative Implantologie vom 17. April 2021 auf Mittwoch, den 16. Juni 2021 (Nells Park Hotel), trägt dieser Entwicklung Rechnung. Gleichzeitig passt der Mittwochnachmittag als terminliche Alternative zur Wochenendveranstaltung vielen Zahnärztinnen und Zahnärzten auch im Sinne der immer wichtiger werdenden Work-Life-Balance zunehmend ins Konzept.

Wissenschaftlicher Leiter der Tagung ist DGOI-Präsident Prof. Dr. Daniel Grubeanu/Trier. Das Programm ist erneut vielfältig und hochkarätig. Neben spannenden Vorträgen können die Teilnehmer*innen selbstverständlich auch wieder die Über-

tragung einer Live-OP im Tagungssaal verfolgen. Daneben gibt es ab diesem Jahr mit den Table Clinics einen neuen Programmpunkt, um die Veranstaltung noch praxisorientierter zu machen und gleichzeitig den fachlichen Austausch zwischen Referenten, Teilnehmern und auch der Industrie zu fördern. Für all jene, die eine ideale Verbindung von Genuss und Know-how suchen, ergibt sich bereits am Dienstagabend mit dem Education Dinner der Firma Geistlich Biomaterials eine gute Gelegenheit.

OEMUS MEDIA AG
www.trierer-forum.de

TRIER 
FORUM FÜR INNOVATIVE
IMPLANTOLOGIE

Mittwoch, 16. Juni 2021
Nells Park Hotel

10
FORTBILDUNGSPUNKTE

Trierer Forum
[Anmeldung/Programm]







Dentale Sedierungstechniken

Sedierungsverfahren sind aus der modernen Zahnheilkunde nicht mehr wegzudenken. Durch eine zahnärztlich geführte Sedierung können Angstpatienten entspannt und stressfrei versorgt werden, ebenso ist sie für umfangreiche chirurgische oder implantologische Eingriffe unerlässlich. Dem Zahnarzt stehen mit der leichten Sedierung durch Lachgas und der moderaten Sedierung mit oralen Sedativa oder der intravenösen Sedierung verschiedene Techniken zur Verfügung, die er eigenständig anwenden darf.

In diesem 4-Tages-Kurs vermitteln die Referenten Dr. med. Dr. med. dent. Wolfgang Jakobs, Dr. Frank G. Mathers und Dr. Joel Nettey-Marbell die nötigen Kompetenzen zur selbstständigen Durchführung der Sedierungsverfahren in der eigenen Praxis. Die umfangreiche Theorie wird durch viele praktische Übungen in kleinen Gruppen ergänzt. Zudem beinhaltet der Kurs das erweiterte Notfallmanagement.



FORTBILDUNGSPUNKTE
40

Die Kursinhalte sind nach den Ausbildungsleitlinien der Deutsche Gesellschaft für dentale Sedierung (DGfDS) und in Anlehnung an die Guidelines der European Federation for the Advancement of Anaesthesia in Dentistry (EFAAD), American Dental Society of Anesthesiology (ADSA), European Academy of Paediatric Dentistry (EAPD) sowie dem Council of European Dentists (CED) ausgerichtet.

Termin: 23. bis 26. Juni 2021

Veranstaltungsort: DENTALWERK Akademie, Schloßstraße 44, 22041 Hamburg

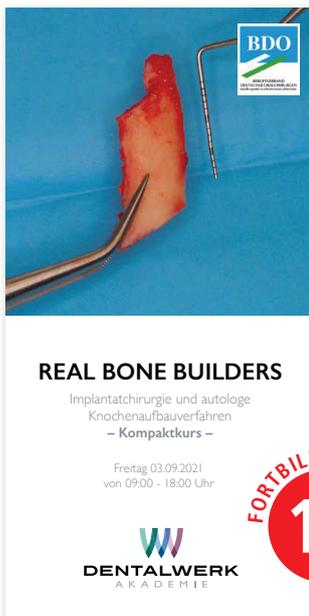
Anmeldung unter:

Tel.: 040 68283690, Fax: 040 685114 oder E-Mail: akademie@dental-werk.de

Die Teilnehmerzahl ist begrenzt.

DENTALWERK Akademie
akademie@dental-werk.de

Implantatchirurgie und autologe Knochenaufbauverfahren



FORTBILDUNGSPUNKTE
10

Unter dem Motto „What are the basics and where are the limits?“ zeigen die Referenten Dr. Joel Nettey-Marbell und Dr. Frank Zastrow aktuelle autologe Knochenaufbauverfahren und Techniken der Weichgewebeschirurgie in einem Kompaktkurs.

Die Implantattherapie zählt heute längst zu den Standardverfahren bei dem Ersatz verloren gegangener Zähne. Eine entscheidende Rolle spielen dabei die häufig notwendigen augmentativen Verfahren. Für vorher-sagbare und langzeitstabile Ergebnisse sind die Wahl des Verfahrens und die Durchführung

der Technik durch den Operateur von entscheidender Bedeutung. Ziel ist es, einen Überblick zu den Techniken und deren Indikation zu geben. Die Teilnehmerzahl ist begrenzt,

damit individuelle Fragen diskutiert und einzelne Verfahren am Modell geübt werden können.

Kursinhalte sind u. a. die Defektklassifikationen, lateraler sowie vertikaler Knochenaufbau, Sinuslift intern und extern, Bone Spreading, Bone Splitting, Bone Condensing, Knochenentnahmetechniken, verschiedene Schnittführungen sowie Verschiebetechniken und Komplikationsmanagement.

Termin: 3. September 2021

Veranstaltungsort: DENTALWERK Akademie, Schloßstraße 44, 22041 Hamburg

Anmeldung unter: Tel.: 040 68283690, Fax: 040 685114 oder E-Mail: akademie@dental-werk.de

Die Teilnehmerzahl ist begrenzt.

DENTALWERK Akademie
akademie@dental-werk.de

Als zuverlässiger Partner im Bereich der dentalen Geweberegeneration ist es Geistlich Biomaterials sehr wichtig, nur Produkte anzubieten, die vorhersagbare Therapien ermöglichen und auf welche sich Anwender jederzeit verlassen können. Seit über 30 Jahren dreht sich in der Forschung und Entwicklung des Unternehmens alles um die Regeneration.



Abendveranstaltungen 2021 von Geistlich Biomaterials

Bei der Entwicklung der Biomaterialien hat Geistlich Pionierarbeit geleistet. Die Innovationen sind wegweisend. Durch ein breites Kompetenznetzwerk profitieren Kunden von der Expertise renommierter Anwender. An

Teilnehmer genießen neben Vorträgen zur chirurgisch-prothetischen Implantat-Rekonstruktion und prothetisch orientierten Knochenregeneration auch Heimatküche für Herz und Bauch sowie einen Impulsvortrag des Sternekochs.

ressanten Abend mit Referenten aus der Praxis und Klinik. Dr. Markus J. Heufelder klärt zum Patientenrechtsgesetz im Rahmen der aktuellen Gesetzeslage auf, Dr. Dr. Eik Schiegnitz von der Universität Mainz gibt ein Update zur Periimplantitis und Dr. Dr. Jens Bodem erläutert den Umgang mit kompromittierten Patienten. Den Abschluss bildet ein kulinarisches Get-together. Ansprechpartnerin ist Bettina Schmitz-Bensberg (Tel.: +49 7223 9624-13, bettina.schmitz-bensberg@geistlich.de). Bei Online-Anmeldungen erhalten Interessierte fünf Prozent Rabatt.

LEADING REGENERATION

Geistlich
Biomaterials

Gollner
Stachulla
Bätz
in
Wirsberg

Heufelder
Schiegnitz
Bodem
in
Karlsruhe

Schlee
Stricker
in
Singen

5 % Rabatt bei
Onlineanmeldung
unter www.geistlich.de

Geistlich
Abendveranstaltungen

drei interessanten Veranstaltungen im zweiten Halbjahr 2021 sprechen die Referenten zu diversen Themen. Geistlich Biomaterials lädt ein, von der Kompetenz und der Erfahrung des „Regenerations-Netzwerkes“ zu profitieren. In Wirsberg liegt Alexander Herrmanns Posthotel. Gemeinsam mit den Referenten Dr. Martin Gollner, ZTM Gerhard Stachulla und dem Sternekoch Tobias Bätz, gehen sie am 21. Juli bei dieser Abendveranstaltung auf eine Reise durch das kulinarische Frankenland.

Im MAC Museum Art & Cars in Singen, erläutert Priv.-Doz. Dr. Dr. Markus Schlee am 7. Oktober sein Therapiekonzept zur Behandlung von Periimplantitis. Ergänzend spricht Priv.-Doz. Dr. Dr. Andres Stricker darüber, ob der autologe Knochenblock noch State of the Art ist. Mit einem gemeinsamen Genussabend endet diese Veranstaltung. Im denkmalgeschützten Gebäude des Kesselhauses in Karlsruhe erleben Teilnehmer am 10. November einen inte-

Info | **Geistlich Biomaterials
Vertriebsgesellschaft mbH**
Schneidweg 5
76534 Baden-Baden
www.geistlich.de

Neues Jahr, neue Chance mit den ePractice32-Workshops von American Dental Systems (ADS) online viele Punkte zu sammeln. Auf der Online-Fortbildungsplattform „ePractice32“ bietet ADS nun eine digitale Kursreihe zum Thema „Regeneration von Hartgewebsdefekten“ an. Sie besteht aus fünf thematisch aufeinander abgestimmten interaktiven eTrainings, die von Top-Referenten angeleitet werden und jeweils einen Hands-on-Part beinhalten. Dafür erhalten die Teilnehmer vorab die Dentory Box, eine Übungsbox mit Modellen, Materialien und Instrumenten.



eTrainings – Regeneration von Hartgewebsdefekten

Punktesammeln, praktisches Training und thematischer Austausch: Auf der Online-Fortbildungsplattform „ePractice32“ von ADS lässt sich das alles kombinieren. In Kooperation mit Prof. Dr. Dr. Florian Stelzle als Chief Medical Officer (CMO) von ePractice32 bietet ADS auch in diesem Jahr eine Vielzahl digitaler Workshops in sämtli-

chen Fachbereichen der Zahnheilkunde an, darunter eine ganze Kursreihe, ein sogenanntes Chapter, zum Thema „Regeneration von Hartgewebsdefekten“. Der Leiter dieser Kursreihe ist Prof. Dr. Dr. Florian Stelzle, weitere Top-Referenten sind Dr. Andreas Meschenmoser, Dr. Kai Fischer und Dr. Christopher Köttgen. Sie bringen den Teilnehmern die

Regeneration von Hartgewebsdefekten in Theorie und Praxis näher – und das direkt und live ins Wohnzimmer oder in die Praxis. Der große Vorteil: Im Hands-on-Part wird praktisch mit der Dentory Box trainiert, einer Übungsbox mit Modellen, Materialien und Instrumenten, die den Teilnehmern im Vorfeld per Post zugesandt wird. Zusätzlich profitieren



ePractice **32**
by ADS

live.dental.hands-on



sie vom interaktiven Charakter der Online-Kurse, denn neben den Hands-on-Übungen werden Behandlungsvideos und klinische Fälle präsentiert und live diskutiert. Das Chapter „Regeneration von Hartgewebsdefekten“ setzt sich aus fünf thematisch aufeinander abgestimmten eTrainings zusammen.

Laterale Augmentation mit flexibler kortikaler Knochenlamelle

Korrekturen von komplexeren Konturdefekten im Seitenzahnbereich, aber besonders auch im Frontzahngebiet sind bisher die Domäne der autologen Knochenblockaugmentation. Die Bone-Lamina-Technik erlaubt es uns, die Grenzen der partikulären GBR-Techniken vorhersagbar zu erweitern. Sie gibt uns die Möglichkeit, präzise und formstabil partikulär zu augmentieren, und das bei sehr guter Weichgewebsintegration. In seinem Online-Kurs am Samstag, 17. April 2021, behandelt Dr. Andreas Meschenmoser erweiterte GBR-Techniken und die Augmentation mit der Bone-Lamina-Technik. Die Teilnehmer trainieren die Augmentation (GBR-Technik) verschiedener Defektsituationen am Modell.

Sinusaugmentation: Build and Condense – The Cave Digger Course

Prof. Dr. Dr. Florian Stelzle behandelt die Themen „Klinisch relevante Anatomie des Sinus maxillaris“, „Transkrestale und laterale Sinusaugmentation“, „Einfache und sichere OP-Methoden“ sowie „Präimplantologische Kondensationstechniken“ im Rahmen seines Online-Workshops am Samstag, 10. Juli 2021. Auch das Thema Troubleshooting steht auf dem Programm. In einer praktischen Übung wird der direkte Sinuslift am Modell trainiert.

Osseodensification – Optimieren Sie Ihre Implantat-Präparation

In seinem eTraining am Samstag, 17. Juli 2021, vermittelt Dr. Kai Fischer die klinische Vielseitigkeit der Osseodensification mit der Densah®-Bohrer-Technologie. Der Online-Kurs, der auch eine Live-Demo der Densah®-Bohrer-Technik beinhaltet, setzt sich aus folgenden Inhalten zusammen:

- Erklärung des korrekten Verdichtungsprotokolls für jedes Implantatsystem
- Implantatbettoptimierung mit Densah®-Bohrer zur Erhöhung der Primärstabilität (z. B. bei Sofortimplantation/-versorgung)
- Transkrestales Sinus-Autotransplantationsverfahren (ohne/mit Knochenersatzmaterial)
- Densify After Cut (DAC; Bohren-Verdichten)-Protokoll
- Kammerweiterung/-spreizung und Plus1®-Protokoll
- Ein-/Zweizeitige Ridge-Augmentation (mit OsteoBiol® Lamina und GTO)
- Augmentationstechniken unter Verwendung moderner Biomaterialien

Augmentation – Xenogenic Experience: Der biologische Weg

Dr. Christopher Köttgen legt seinen Fokus auf biologische Grundlagen der Regeneration und Prinzipien der Wund-

heilung. In seinem Online-Workshop am Samstag, 22. Januar 2022, stellt er außerdem die Fragen, wie sich Defekte hinsichtlich der Augmentationstechnik unterscheiden und welches Material für welchen Defekt verwendet werden sollte. Im Hands-on-Part trainieren die Teilnehmer am präparierten Modell, wie sich ein kleiner lateraler Defekt beheben lässt.

Regeneration komplexer Knochendefekte: Bone-Shield-Technik

In seinem eTraining am Samstag, 5. Februar 2022, erläutert Prof. Dr. Dr. Florian Stelzle die Bone-Shield-Technik Schritt für Schritt und stellt die dafür notwendigen Materialien vor. Komplexe horizontale sowie vertikale Defekte, Grundlagen der biologischen Regeneration komplexer Defekte sowie Pearls and Pitfalls der komplexen Augmentation sind weitere Themenschwerpunkte seines Online-Workshops. In praktischen Übungen wird die Bone-Shield-Technik am Modell trainiert.

Full Circle Member werden

Das Chapter „Regeneration von Hartgewebsdefekten“ besteht aus fünf thematisch aufeinander abgestimmten interaktiven eTrainings. Dieses Format ermöglicht es den Teilnehmern, tiefer in den Themenbereich einzutauchen und noch mehr Fachwissen zu erlangen. Dazu kommt der große Vorteil, die theoretischen Kursinhalte gleich praktisch üben zu können, Punkte zu sammeln und dabei sogar einen Preisvorteil von 15 Prozent gegenüber der Einzelkursbuchung zu genießen. Wer alle fünf Online-Kurse abgeschlossen hat, erreicht den Status des Full Circle Member. Das Chapter kann 2022 fortgesetzt werden, ein Einstieg ist jederzeit möglich.

Info

American Dental Systems GmbH

Johann-Sebastian-Bach-Straße 42
85591 Vaterstetten
www.ePractice32.de

Beim Hamburger Forum für Innovative Implantologie wird es am 24. und 25. September 2021 unter der Themenstellung „Aktuelle Trends in der Implantologie“ erneut viel Spannendes aus Wissenschaft und Praxis geben. Der Schwerpunkt liegt diesmal auf der Knochen- und Geweberegeneration. Prof. Smeets ist es erneut gelungen, ein exzellentes Referententeam zusammenzustellen, das in bisher kaum dagewesener Weise die Gesamtproblematik aus den unterschiedlichsten Blickwinkeln beleuchten wird.



Aktuelle Trends in der Implantologie in Hamburg

Jürgen Isbaner

Lieber Herr Prof. Smeets, im September ist es wieder so weit. Die Hansestadt Hamburg erwartet unter Ihrer wissenschaftlichen Leitung Zahnärztinnen und Zahnärzte zum „hochkarätigen Implantologie-Event an der Waterkant“. Welche Bedeutung hat die Veranstaltung für Sie, die Region und darüber hinaus?

Das Hamburger Forum für Innovative Implantologie ist Bestandteil eines um Opinionleader aufgebauten, bundeswei-

ten implantologischen Veranstaltungsnetzwerkes, das es sich zum Ziel gesetzt hat, auf hohem fachlichem Niveau erstklassige Referenten und Vorträge sowie Workshops in die Regionen zu bringen. Nicht jeder möchte immer für qualifizierte Fortbildungsangebote weit reisen und dabei viel Zeit aufwenden. Auch spielt das Thema Work-Life-Balance zunehmend eine wichtige Rolle. Also setzen wir hier mit unseren Veranstaltungen an und bringen High-End-Fortbildung zu den Zahnärztinnen und Zahnärzten vor Ort. Dieses Veranstaltungskonzept, das von OEMUS vor knapp 20 Jahren erstmals in Unna erfolgreich umgesetzt wurde, ist neben Hamburg auch in Berlin, München, Leipzig, Warnemünde, Essen, Wiesbaden, Konstanz, Trier und Baden-Baden zu Hause. Neben der regionalen Komponente haben aber alle Veranstaltungen inzwischen auch eine überregionale Bedeutung.

Diesmal steht das Hamburger Forum unter der Themenstellung „Aktuelle Trends in der Implantologie“. Das klingt eher nach einem „Allgemeinüberblick“ als nach einer spannenden Veranstaltung für Spezialisten. Was erwartet die Teilnehmerinnen und Teilnehmer?

Da trägt der Schein. Es ist in der Tat richtig, dass wir nicht so spezialisiert sein wollen, dass die Themen am Informationsbedürfnis der Zahnärztinnen und Zahnärzte vor Ort völlig vorbeigehen, da sie einfach nicht relevant sind für den Praxisalltag. Wir setzen daher die Messlatte sicherlich fachlich hoch, transformieren aber die Informationen auch im Hinblick auf ihre Bedeutung für den Praxisalltag. Das ist meiner Meinung nach sehr entscheidend. So wird es auch diesmal wieder viel Spannendes aus Wissenschaft und Praxis geben. Der Schwerpunkt liegt auf der Knochen- und Weichgeweberegenera-



„Im Kern dieser Tagung wird es vor allem darum gehen, die aktuellen Entwicklungen kritisch zu hinterfragen und auf den Prüfstand zu stellen, anwenderorientiert aufzubereiten, zu vermitteln und zu diskutieren.“

Univ.-Prof. Dr. Dr. med. Ralf Smeets

HAMBURG

FORUM FÜR INNOVATIVE IMPLANTOLOGIE

Aktuelle Trends in der Implantologie

24./25. September 2021
Privathotel Lindtner Hamburg

damis

tion. Unser exzellentes Referententeam von Experten aus dem universitären Bereich und/oder der Praxis wird in bisher kaum dagewesener Weise die Gesamtproblematik aus den unterschiedlichsten Blickwinkeln beleuchten. Dabei wird es im Kern dieser Tagung vor allem darum gehen, die aktuellen Entwicklungen kritisch zu hinterfragen und auf den Prüfstand zu stellen sowie neueste Erkenntnisse aus Wissenschaft und Praxis eben entsprechend anwenderorientiert aufzubereiten, zu vermitteln und zu diskutieren. Wenn Sie sich die Liste der Hauptreferenten und der Vortragsthemen anschauen, so ist es sicher nicht übertrieben, zu sagen, dass dieses Programm auch der ein oder anderen großen Tagung zur Ehre gereicht hätte. Darüber hinaus bietet das sowohl inhaltlich als auch organisatorisch weit gefächerte Programm im Rahmen von Workshops und Seminaren zusätzlich viel Raum für die intensive Beschäftigung mit Spezialthemen der Implantologie.

Wenn wir hier noch einmal fachlich ansetzen, worum wird es im Einzelnen gehen?

Wie schon gesagt, ist unser Schwerpunkt die Knochen- und Weichgewebs-

regeneration in der Implantologie. Hier beginnen wir am Freitag mit erstklassigen Seminaren und Workshops zu den Themen Blutplasma-stabilisierte Augmentate (Zernial), Membranen (Sculean), Knochenpräparation (Zwanzig) und Implantate bei reduziertem Platzangebot (Marincola). Am Freitagnachmittag und am Samstag behandeln wir im Vortragsprogramm Themen, wie: KEM vs. autologes Knochentransplantat (Grötz), Allogene Schalenteknik (Schiegnitz), Plasma-stabilisierte Augmentate (Zernial), Weichgewebe rund um Implantate (Maier), Externer Sinuslift (Henningsen) sowie Platzierung von Implantaten bei CMD (Ahlers). Darüber hinaus geht es auch um seltene bzw. komplexere Fälle in der Implantologie und MKG-Chirurgie (Gosau bzw. Engel). Selbst der digitale Workflow findet im Rahmen eines Vortrages seinen Platz (Engelschalk). Nicht zuletzt werde ich mich in meinem abschließenden Vortrag der Thematik Begleitmedikationen, Risikofaktoren und modernes perioperatives Management widmen und entsprechende Schlussfolgerungen für die tägliche Praxis ableiten. Wie Sie sehen, hat das Programm eine gewisse Stringenz im Hinblick auf das Schwerpunktthema, und so denke ich, dass wir hier den Nerv treffen werden.

Abschließend noch eine Frage zum Tagungsort. Traditionell fand das Hamburger Forum für Innovative Implantologie im EMPIRE RIVERSIDE HOTEL auf St. Pauli statt. Im letzten Jahr war es das Privathotel Lindtner Hamburg.

Welches Hotel ist in diesem Jahr Tagungsort?

Ja, das EMPIRE RIVERSIDE HOTEL hat vom Ambiente und der Lage her hervorragend zu unserer Veranstaltung gepasst. Aber schon im letzten Jahr gab es im Hinblick auf COVID-19 neue Anforderungen an die räumliche Situation, der wir mit unserem „Umzug“ in das Privathotel Lindtner Hamburg Rechnung getragen haben. Wir waren sehr froh, dass wir an diesem Standort die Gelegenheit hatten, in einem Umfeld voller Absagen unseren Kongress ordnungsgemäß durchführen zu können. Aufgrund der auch im September dieses Jahres noch immer nicht ganz auszu-schließenden Einschränkungen bleiben wir wegen der bereits erwähnten räumlichen Bedingungen bei diesem Veranstaltungsort. Ich freue mich auf unser Hamburger Forum für Innovative Implantologie und lade alle Interessierten herzlich zu dieser Veranstaltung ein.

Vielen Dank für das Gespräch!

Hinweis: Die Veranstaltung wird entsprechend der geltenden Hygienerichtlinien durchgeführt!

Kontakt

**Univ.-Prof. Dr. Dr. med.
Ralf Smeets**

Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf
Martinistraße 52
20246 Hamburg
r.smeets@uke.de



Wieder hat ein Gericht bestätigt, dass eine Läsion des Nervus lingualis bei der Extraktion eines unteren Weisheitszahn ein typisches Risiko ist, das dem Eingriff anhaftet. Kommen keine anders zu bewertenden Umstände hinzu, kann nicht von einem Behandlungsfehler ausgegangen werden. Einen Fehler müsste – entsprechend der allgemeinen Beweislastverteilung – von dem betroffenen Patienten dargelegt und bewiesen werden.

Dr. Susanna Zentai
[Infos zum Autor]



Läsion des Nervus lingualis bei Extraktion aus rechtlicher Sicht

RAin Dr. Susanna Zentai

Die teilweise anders lautende Rechtsprechung sei überholt, erklärte das Oberlandesgericht Dresden in seinem Urteil vom 28. Januar 2021 (Az. 4 U 1775/20).

Das Gericht hatte zur Bewertung des Sachverhaltes einen Sachverständigen hinzugezogen und führt unter Bezugnahme auf dessen Aussagen in den Entscheidungsgründen aus: „Eine Läsion des Nervus lingualis bei der Extraktion eines unteren Weisheitszahn sei

ein geradezu typisches Risiko, könne auch bei größter operativer Vorsicht und bei Ausnutzung sämtlicher prospektiver Maßnahmen eintreten und sei daher nicht vermeidbar. In Übereinstimmung mit der Einschätzung des Sachverständigen geht der Senat davon aus, dass aus der Verletzung des Nervus lingualis als Folge der Extraktion eines Weisheitszahn nicht auf ein fehlerhaftes ärztliches Verhalten geschlossen werden kann (so auch – neben der im

Hinweisbeschluss aufgeführten Entscheidung des OLG Stuttgart – Hanseatisches Oberlandesgericht Hamburg, Urteil vom 27. Februar 1998 – 1 U 131/97, Rn. 5; OLG München NJW RR 1994, 1308, 1309).

Die vom Kläger zur Begründung seiner gegenteiligen Ansicht teilweise wiederholt angeführten Gerichtsentscheidungen OLG Karlsruhe, Urteil vom 16. Oktober 1985 (AHRs 4800/4), LG Marburg, Urteil vom 11. November 1987

(2 OB 262/82) und LG Heidelberg (3 O 96/83) sind veraltet und entsprechen nicht dem aktuellen Stand der vom Sachverständigen dargestellten zahnärztlichen Studienlage[...]"

Der Patient hatte den Vorwurf formuliert, die Nervverletzung während der Extraktion sei auf ein behandlungsfehlerhaftes Vorgehen zurückzuführen. Einen konkreten Behandlungsfehler konnte er allerdings weder benennen, noch begründen. Der gerichtlich beauftragte Gutachter stellte keinen Behandlungsfehler fest. Damit hat der Patient den haftungsbegründenden Behandlungsfehler eben nicht beweisen können.

Das Gericht führte weiter aus: „Der Umstand, dass es während der streitgegenständlichen Operation zu einer Schädigung des Nervus lingualis gekommen ist, belegt auch nicht, dass der Beklagten die Routine zur Durchführung des Eingriffs fehlte. Der Sachverständige hat keine Behandlungsfehler feststellen können, hat vielmehr darauf hingewiesen, dass es auch bei größter operativer Vorsicht und Ausnutzung sämtlicher prospektiver Maßnahmen zu einer solchen Schädigung kommen könne und die bei Beachtung größtmöglicher Sorgfalt nicht sicher vermieden werden könnte. Auch insoweit stellen sich die Ausführungen in der Berufungsbegründung als Zirkelschluss dar und sind nicht geeignet, ein behandlungsfehlerhaftes Vorgehen der Beklagten zu beweisen.“

Unbedingt zu beachten ist – um nicht doch eine Haftung zu verursachen – die Einhaltung der korrekten Aufklärung des Patienten vor der Extraktion. Eben weil eine Nervschädigung ein der Extraktion typischerweise innewohnendes Behandlungsrisiko darstellt, ist dieses Risiko zwingend aufklärungspflichtig.

Unterbleibt eine entsprechende Risikoaufklärung des Patienten, kann dies eigene Ersatzansprüche des Patienten begründen. Gleiches gilt für den Fall, dass die durchgeführte Aufklärung des Patienten im Prozess nicht bewiesen werden kann, weil diese zum Beispiel nicht belegt ist.

Kontakt

RAin Dr. Susanna Zentai

Rechtsanwälte Partnerschaftsgesellschaft mbB
Hohenzollernring 37
50672 Köln
kanzlei@d-u-mr.de
www.dental-und-medizinrecht.de

anteilig

PRAXIS VERKAUF

Bestens eingeführte Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie-Praxis in Nordrhein-Westfalen anteilig, im Rahmen der Ruhestandsplanung eines Partners, abzugeben:

- ertragsstarke MKG-Praxis im Ballungsraum (Nordrhein-Westfalen) mit Belegbetten
- beste Patientenbewertung
- Amortisation des Kaufpreises innerhalb weniger Jahre möglich
- krisensicher – Wachstum trotz Pandemie
- hervorragender Standort
- eingeführter Überweiserstamm
- Praxisabgeber steht bei Wunsch für einen gleitenden Übergang zur Verfügung, um eine gute Übergabe seines Netzwerks sicherzustellen

Zwingende Anforderungen an den Bewerber:

- mindestens 15 Jahre Berufserfahrung
- erfahrener Implantologe
- Freude am Umgang mit Patienten
- Bereitschaft die Praxis mit Engagement in die Zukunft zu führen
- Teamplayer

Bitte senden Sie Ihre Unterlagen an
info@dental-results.de

Fortbildungsveranstaltungen des BDO 2021

07./08. 05. 2021 12. Symposium der Fachgesellschaften

Ort: Burg Schwarzenstein (Geisenheim/Rheingau)

Anmeldung: arnekoenig@t-online.de

13./14. 05. 2021 70. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft Oral- und Kieferchirurgie

41. Jahrestagung des Arbeitskreises für Oralpathologie und Oralmedizin

Ort: Bad Homburg

02./03. 07. 2021 Workshop „Conscious Sedation for Oral Surgery“

+ 10./11. 09. 2021

Ort: Privatklinik für zahnärztliche Implantologie und ästhetische Zahnheilkunde – IZI,
Bahnhofstraße 54, 54662 Speicher

Referent: Dr. Dr. Wolfgang Jakobs

Anmeldung: Tel.: +49 6562 9682-15, Fax: +49 6562 9682-50

15./16. 10. 2021 Advanced technique in sedation (Teil II)

Ort: Privatklinik für zahnärztliche Implantologie und ästhetische Zahnheilkunde – IZI,
Bahnhofstraße 54, 54662 Speicher

Anmeldung: Tel.: +49 6562 9682-15, Fax: +49 6562 9682-50

12.–14. 11. 2021 Curriculum Implantologie & Curriculum Parodontologie

Ort: Hamburg

Anmeldung: boeld communication GmbH

10./11. 12. 2021 13. Gutachtertagung des BDO/15. Implantologie für Praktiker

Ort: Hotel Hilton City, München

Anmeldung: congress@bb-mc.com

19./20. 11. 2021 37. Jahrestagung des BDO

Ort: Berlin (Hotel Palace)

Anmeldung: event@oemus-media.de

Bitte beachten Sie auch die chirurgischen Fortbildungen der DGMKG.

Adressenverzeichnis Berufsverband Deutscher Oralchirurgen (BDO)

Sekretariat/Mitgliederverwaltung				
Ingrid Marx	<i>Sekretärin</i>	Bahnhofstraße 54 54662 Speicher	Tel.: +49 6562 9682-15 Fax: +49 6562 9682-50	IZI-GmbH.Speicher@t-online.de www.oralchirurgie.org
Susanne Müller	<i>Mitgliederverwaltung</i>	Hauptstraße 126 56598 Rheinbrohl	Tel.: +49 2635 9259607 Fax: +49 2635 9259609	BDO-MGV@t-online.de www.oralchirurgie.org
Vorstand				
Dr. Dr. Wolfgang Jakobs	<i>1. Vorsitzender</i>	Bahnhofstraße 54 54662 Speicher	Tel.: +49 6562 9682-0 Fax: +49 6562 9682-50	IZI-GmbH.Speicher@t-online.de www.izi-gmbh.de
Dr. Martin Ullner	<i>2. Vorsitzender</i>	Burgeffstraße 7a 65239 Hochheim	Tel.: +49 6146 601120 Fax: +49 6146 601140	info@praxis-ullner.de
Dr. Mathias Sommer	<i>Schriftführer</i>	WDR-Arkaden Elstergasse 3, 50667 Köln	Tel.: +49 221 2584966 Fax: +49 221 2584967	info@praxis-wdr-arkaden.de
Dr. Dr. Norbert Mrochen	<i>Schatzmeister</i>	Dreispitze 7 67661 Kaiserslautern-Dansenberg	Tel.: +49 631 3504950 Fax: +49 631 3504951	norbert.mrochen@t-online.de
Dr. Joachim Schmidt	<i>Beisitzer</i>	Kirchenstraße 7 59929 Brilon	Tel.: +49 2961 8083 Fax: +49 2961 2334	schmidt.oralchirurg@t-online.de
Erweiterter Vorstand und Landesvorsitzende				
Baden-Württemberg	Dr. Manuel Troßbach	Moltkestraße 12, 74072 Heilbronn	Tel.: +49 7131 64224-0	manuel.trossbach@gmx.de
Bayern	Dr. Christoph Urban	Abensberger Straße 50, 84048 Mainburg	Tel.: +49 8751 5501	urban.mainburg@t-online.de
Berlin	Dr. Harald Frey	Tempelhofer Damm 129, 12099 Berlin	Tel.: +49 30 75705950	freydr@live.de
Brandenburg	Dr. med. dent. Alexander Hoyer	Dallgower Straße 10–14, 14612 Falkensee	Tel.: +49 3322 279910	praxis@praxis-hoyer.de
Hamburg	Dr. med. dent. Joel Nettey-Marbell	Schloßstraße 44, 22041 Hamburg	Tel.: +49 40 6829000	info@dental-werk.de
Hessen	Dr. Ingmar Nick	Dorotheenstraße 8, 61348 Bad Homburg	Tel.: +49 6172 189935	dr.i.nick@gmx.de
Mitteldeutschland	Dr. Wolfgang Seifert	Bismarckstraße 2, 08258 Markneukirchen	Tel.: +49 37422 47803	Dr.Seifert-Praxis@online.de
Niedersachsen/Bremen	Dr. Kay Gloystein	Brendelweg 215, 27755 Delmenhorst	Tel.: +49 4221 22221	gloystein.za@t-online.de
Nordrhein	Dr. Mathias Sommer	WDR-Arkaden, Elstergasse 3, 50667 Köln	Tel.: +49 221 2584966	info@praxis-wdr-arkaden.de
Rheinland-Pfalz	Dr. Torsten S. Conrad	Heinrichstraße 10, 55411 Bingen	Tel.: +49 6721 991070	Torsten.Conrad@dr-conrad.de
Saarland	Dr. Silke Maginot	Alleestraße 34, 66126 Saarbrücken-Altenkessel	Tel.: +49 6898 870650	Dr.maginotsilke@gmx.de
Schleswig-Holstein/ Mecklenburg-Vorpommern	Dr. Christoph Kleinsteuber	Von-Parkentin-Straße 53, 23919 Berkenthin	Tel.: +49 4544 8908369	dr.kleinsteuber@web.de
Westfalen-Lippe	Dr. Ulrich Goos	Westernstraße 2, 33098 Paderborn	Tel.: +49 5251 282398	mail@implantat.cc
Referate – Arbeitskreis – Arbeitsgemeinschaften – Delegierte				
Sprecher der Hochschullehrer				
Prof. Dr. Fouad Khoury		Am Schellenstein 1 59939 Olsberg	Tel.: +49 2962 971914 Fax: +49 2962 971922	prof.khoury@t-online.de
Pressereferat				
Dr. Markus Blume	<i>Pressereferent</i>	Uhlstraße 19–23 50321 Brühl	Tel.: +49 2232 943486 Fax: +49 2232 943487	zamlume@aol.com
Referat für Fortbildung				
Dr. Martin Ullner	<i>Fortbildungsreferent</i>	Burgeffstraße 7a 65239 Hochheim	Tel.: +49 6146 601120 Fax: +49 6146 601140	info@praxis-ullner.de
Dr. Joel Nettey-Marbell	<i>Fortbildungsreferent</i>	Schloßstraße 44 22041 Hamburg	Tel.: +49 40 6829000 Fax: +49 40 685114	info@dental-werk.de
Dr. Markus Blume	<i>Fortbildungsreferent</i>	Uhlstraße 19–23 50321 Brühl	Tel.: +49 2232 943486 Fax: +49 2232 943487	zamlume@aol.com
Referat für Abrechnung				
Dr. Dr. Wolfgang Jakobs	<i>1. Vorsitzender</i>	Bahnhofstraße 54 54662 Speicher	Tel.: +49 6562 9682-0 Fax: +49 6562 9682-50	IZI-GmbH.Speicher@t-online.de www.izi-gmbh.de
Dr. Joachim Schmidt	<i>Beisitzer</i>	Kirchenstraße 7 59929 Brilon	Tel.: +49 2961 8083 Fax: +49 2961 2334	schmidt.oralchirurg@t-online.de
Dr. Markus Blume	<i>Fortbildungsreferent</i>	Uhlstraße 19–23 50321 Brühl	Tel.: +49 2232 943486 Fax: +49 2232 943487	zamlume@aol.com
Referat für die zahnärztliche Behandlung von Menschen mit Behinderungen				
Dr. Volker Holthaus	<i>1. Vorsitzender</i>	Havkamp 25 23795 Bad Segeberg	Tel.: +49 4551 6050	volker@familieholthaus.de
Arbeitsgemeinschaft für zahnärztliche Anästhesiologie im BDO				
Dr. Dr. Wolfgang Jakobs	<i>1. Vorsitzender</i>	Bahnhofstraße 54 54662 Speicher	Tel.: +49 6562 9682-0 Fax: +49 6562 9682-50	IZI-GmbH.Speicher@t-online.de www.izi-gmbh.de
Arbeitsgemeinschaft für chirurgische Parodontologie im BDO				
Dr. Jochen Tunkel	<i>1. Vorsitzender</i>	Königstraße 19 32545 Bad Oeynhausen	Tel.: +49 5731 28822 Fax: +49 5731 260898	mail@dr-tunkel.de
Dr. Maria-Theresia Peters	<i>2. Vorsitzender</i>	Hellergasse 32 53359 Rheinbach	Tel.: +49 2225 7095910	maria-theresia-peters@t-online.de
Delegierte E.F.O.S. (European Federation of Oral Surgery)				
Dr. Maria-Theresia Peters		Hellergasse 32 53359 Rheinbach	Tel.: +49 2225 7095910	maria-theresia-peters@t-online.de
Vertreter der Bundeswehr				
Priv.-Doz. Dr. Marcus Schiller	<i>Oberfeldarzt, Sanitätsversorgungszentrum Seedorf</i>		Tel.: +49 4281 9545-5007	marcusshiller@bundeswehr.org
Chefredaktion Oralchirurgie Journal				
Prof. Dr. Torsten W. Remmerbach		Holbeinstraße 29 04229 Leipzig	Tel.: +49 341 2237384	oralchirurgie-journal@remmerbach.net

patient28PRO

CAMLOG erweitert Garantie um Biomaterialien

Mit patient28PRO hat CAMLOG im Februar 2020 eine beispielhafte Garantie in den Markt eingeführt, von der Chirurg, Prothetiker, Zahntechniker und Patient gleichermaßen profitieren. Kommt es zum Implantatverlust, leistet das Unternehmen kostenlose Ersatzmaterialien bis hin zur prothetischen Neuversorgung. Ab sofort sind im Garantiefall auch Knochenaugmentationsmaterialien aus dem hochwertigen und wissenschaftlich fundierten Biomaterialien-Portfolio von BioHorizons Camlog mit abgedeckt – und dies rückwirkend für alle ab dem 1. Februar 2020 gesetzten Implantate. Darüber hinaus setzt CAMLOG auf Nachhaltigkeit und startet die Aktion „Volle Felder für grüne Wälder“. CAMLOG-Kunden haben dabei die Möglichkeit, den Einsatz verwendeter Implantate und Biomaterialien auf einer Sammelkarte zu dokumentieren. Mit jeder vollständigen und an CAMLOG übermittelten Sammelkarte wird in Zusammenarbeit mit der Schutzgemeinschaft Deutscher Wald e.V. ein Baum gepflanzt. Alle Informationen unter www.camlog.de/patient28pro und www.camlog.de/baumaktion

Quelle: CAMLOG Vertriebs GmbH



Das „Gesunde Implantat“

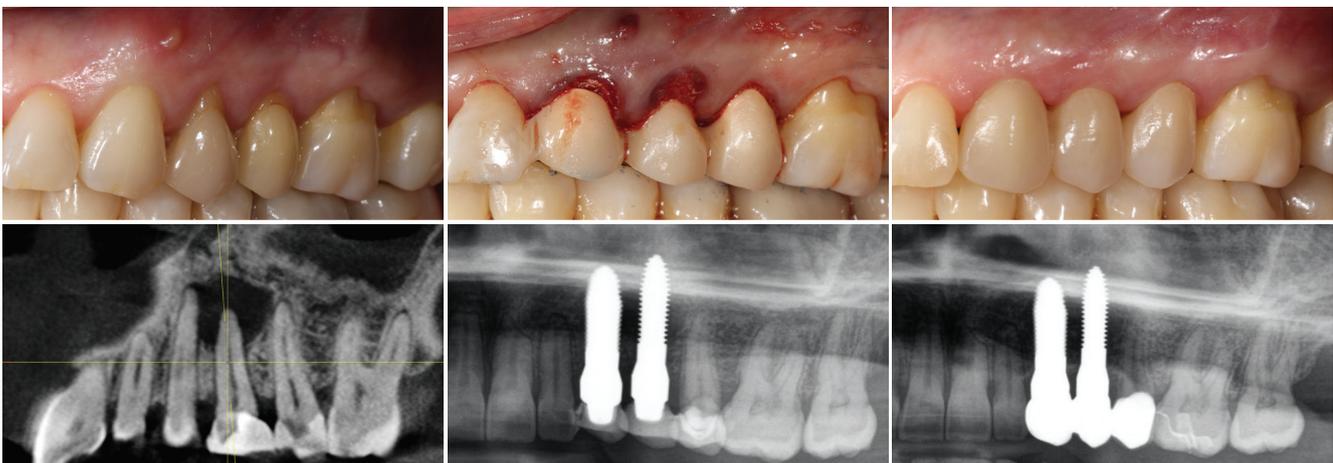
Ein begleitendes Therapiekonzept

Die Implantate des Keramik-Weltmarktführers SDS Swiss Dental Solutions bestehen aus dem hochreinen Zirkoniumdioxid ohne die Zugabe von weiteren Metalloxiden oder sonstigen die Farbgebung beeinflussenden Faktoren. Dadurch ist diese Keramik immunologisch neutral und ohne freie Elektronen. Prof. Dr. Therheyden nennt die Zirkonoxidkeramik „ein ausreagiertes Material“. Es sind keine Immunreaktionen zu erwarten, welche durch Korrosionsprodukte auftreten können. Weiterhin spielt jedoch der Knochenstoffwechsel eine bislang unterschätzte Rolle: Ohne eine ausreichende Supplementierung mit Mikronährstoffen wie Vitamin D3, D2/mk7 und C sowie Magnesiumcitrat wird die Einlagerung von

Calcium im Knochen nicht oder nicht ausreichend gelingen. Denn ohne diese Nährstoffe werden die Osteoblasten weder Osteocalcin synthetisieren noch wird dieses aktiviert werden.

SDS ist die einzige Implantatfirma, welche mit SWISS BIOHEALTH ein begleitendes Therapiekonzept sowie eine umfangreiche Palette an hochwertigsten Mikronährstoffen anbietet.

Quelle: SDS Swiss Dental Solutions AG



CareCapital erwirbt Neoss

Dr. Robert Gottlander wird Präsident und CEO von Neoss

CareCapital Advisors Limited, ein auf die Zahn- und Mundpflege-industrie fokussierter Investor, gab die Übernahme von Neoss Limited bekannt. CareCapital ist einer der größten Dentalinvestoren der Welt. Er hat mehr als eine Milliarde US-Dollar in den Sektor investiert und bietet Dentalunternehmen und talentierten Führungskräften ein nachhaltiges und kooperatives Umfeld, um ihre kundenorientierten Visionen zu verwirklichen. Neoss ist ein weltweit führendes Unternehmen für Zahnimplantate, hat sich der Entwicklung intelligent einfacher Lösungen verschrieben und



bietet zuverlässige sowie wirtschaftliche Patientenversorgungen mit hervorragenden Langzeitergebnissen an. Die Marke Neoss steht für Innovation und Qualität, hat seine Position im Markt im Jahr 2020 trotz der Coronaviruspandemie untermauern können.

Im Zusammenhang mit der Transaktion wurde Dr. Robert Gottlander zum President und Chief Executive Officer von Neoss ernannt. Mit über vierzig Jahren Erfahrung in der Dentalindustrie verfügt er über eine ausgewiesene Erfolgsbilanz bei der Entwicklung und Vermarktung von Dentallösungen.



Quelle: Neoss GmbH

SC 5010 HS Mobiler OP Stuhl

für

- Oralchirurgie
- Implantologie
- Kieferorthopädie
- Plastische ästhetische Chirurgie



Standard
Kopfstütze



Mehrgelenks-
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

Kongresse, Kurse und Symposien



UPDATE Implantologische Chirurgie

4 FORTBILDUNGSPUNKTE

11. Juni 2021
 Veranstaltungsort: Rostock-Warnemünde
 25. Juni 2021
 Veranstaltungsort: Unna
 Tel.: +49 341 48474-308
 Fax: +49 341 48474-290
www.implantologische-chirurgie.de



UPDATE Interdisziplinäre Implantologie im Oberkiefer

4 FORTBILDUNGSPUNKTE

18. Juni 2021
 Veranstaltungsort: Wiesbaden
 25. Juni 2021
 Veranstaltungsort: Unna
 Tel.: +49 341 48474-308
 Fax: +49 341 48474-290
www.sinuslift-seminar.de



Unnaer Forum für Innovative Zahnmedizin

14 FORTBILDUNGSPUNKTE

25./26. Juni 2021
 Veranstaltungsort: Unna
 Tel.: +49 341 48474-308
 Fax: +49 341 48474-290
www.unnaer-forum.de

Faxantwort an +49 341 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 des Berufsverbandes Deutscher Oralchirurgen

ORALCHIRURGIE Journal

Berufsverband Deutscher Oralchirurgen

Sekretariat:

Ingrid Marx
 Bahnhofstraße 54
 54662 Speicher

Tel.: +49 6562 9682-15
 Fax: +49 6562 9682-50
izi-gmbh.speicher@t-online.de
www.izi-gmbh.de

Impressum

Herausgeber:

OEMUS MEDIA AG
 in Zusammenarbeit mit dem
 Berufsverband Deutscher Oralchirurgen

Produktmanagement:

Stefan Reichardt · Tel.: +49 341 48474-222
reichardt@oemus-media.de

Verleger:

Torsten R. Oemus

Chefredaktion:

Univ.-Prof. Dr. Torsten W. Remmerbach
oralchirurgie-journal@remmerbach.net

Verlag:

OEMUS MEDIA AG
 Holbeinstraße 29
 04229 Leipzig
 Tel.: +49 341 48474-0
 Fax: +49 341 48474-290
kontakt@oemus-media.de
www.oemus.com

Redaktionsleitung:

Georg Isbaner, M.A. · Tel.: +49 341 48474-123
g.isbaner@oemus-media.de

Redaktion:

Katja Scheibe
k.scheibe@oemus-media.de

Layout:

Pia Krahn
 Tel.: +49 341 48474-130

Korrektorat:

Frank Sperling/Marion Herner
 Tel.: +49 341 48474-125

Druck:

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

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

Verlagsleitung:

Ingolf Döbbecke
 Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller

Chairman Science & BD:

Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner

Wissenschaftlicher Beirat:

Prof. Dr. Jochen Jackowski, Universität Witten/Herdecke; Prof. Dr. Fouad Khoury, Privatklinik Schloss Schellenstein; Prof. Dr. Georg-H. Nentwig, Universität Frankfurt am Main; Prof. Dr. Gerhard Wahl, Universitätsklinik Bonn; Prof. Dr. Thomas Weischer, Universität Duisburg-Essen; Dr. Peter Mohr, Bitburg; Dr. Dr. Wolfgang Jakobs, Speicher; Dr. Daniel Engler-Hamm, München

Erscheinungsweise/Auflage:

Das Oralchirurgie Journal – Zeitschrift des Berufsverbandes Deutscher Oralchirurgen – erscheint 2021 mit 4 Ausgaben. Es gelten die AGB.

Editorische Notiz (Schreibweise männlich/weiblich/divers):

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

Verlags- und Urheberrecht:

Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlegers und Herausgebers unzulässig und strafbar. Dies gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes gehen das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken, zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Die Redaktion behält sich vor, eingesandte Beiträge auf Formfehler und fachliche Maßgeblichkeiten zu sichten und gegebenenfalls zu berichtigen. Für 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 Sondereile 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



» Sicherheit für Praxis und Patienten

***Aktion
5+1**

**ab 74,92 €*
zzgl. MwSt.**



Safescraper® gebogen

Safescraper® gerade

Safescraper (je 3 Stck. steril, Einweg)

Sichere, minimalinvasive Entnahme – vielfach bewährt!
Die intraorale Gewinnung von kortikalen Knochenspänen gelingt mittels dem originalen Safescraper® Twist medizinisch sicher, einfach und schnell.

**ab 349,00 €
zzgl. MwSt.**



**EthOss – Biphasisches β -Tricalciumphosphat
Knochenregenerationsmaterial
3 X 0,5ml oder 3 X 1ml**



**54,90 €
zzgl. MwSt.**

ParoMit® Dental-Spray, 30 ml

Unterstützt die Heilungsfunktion im Weichgewebe.
Ideal nach oralchirurgischen Eingriffen bei Blutungs- und Entzündungsrisiken.

**Aktion
5+2**



**147,50 €
zzgl. MwSt.**

**SARS-CoV-2 Antigen Speichel Schnelltest
1 Packung (Inhalt: 25 Stück)**

Schnell: Ergebnis schon nach 10-15 Minuten. Erfüllt die Mindestanforderungen von RKI und PEI für Tests in der nationalen Teststrategie (TestV). In der BfArM-Listung enthalten. Sehr exakt aufgrund hoher Affinität zwischen ACE2-Rezeptor und S-Protein.



**13,95 €
zzgl. MwSt.**

**Blossom Nitril Handschuhe puderfrei,
Packung mit 100 Stück**

Puder & latexfrei | Ideal bei Latex Allergien & Sensitivität
Erfüllt bereits MDR 2017/745



~~39,50 €~~
jetzt
**34,50 €
zzgl. MwSt.**

FFP3 Maske, Made in Germany (10 Stück)

Filterleistung $\geq 99\%$. Weiß mit weißen, elastischen Ohrbändern.
Atmungsaktiv & geruchsneutral. Nicht steril. CE konform

Zantomed GmbH
Ackerstraße 1 · 47269 Duisburg
info@zantomed.de · www.zantomed.de



» Tel.: +49 (203) 60 799 8 0
Fax: +49 (203) 60 799 8 70
info@zantomed.de

Preise zzgl. MwSt. Irrtümer und Änderungen vorbehalten.
Angebot gültig bis 31.05.2021

zantomed
www.zantomed.de

Astra Tech Implant System®

Primärstabilität. Ohne Kompromisse.

NEU: Astra Tech Implant EV

Das tiefere Gewindedesign verbessert die apikalen Selbstschneidekräfte und gewährleistet bessere Verzahnung zwischen Implantat und Osteotomie.

- Erreichen Sie einfacher Ihre bevorzugte Primärstabilität
- Ausgezeichnet für Extraktionsalveolen und in Situationen, die bessere Verzahnung der Osteotomie erfordern
- Verbesserte Handhabung
- Restaurative Verbindungen und Instrumente bleiben alle gleich

Alle bestehenden Vorteile des Astra Tech Implant System EV - nachgewiesen in über 1.000 überprüften Studien - bleiben erhalten.

Primärstabilität ohne Kompromisse.

Astra Tech Implant System von Dentsply Sirona.



Astra Tech Implant EV
mit tieferem Gewindedesign

dentsplysirona.com/ati-ev

THE DENTAL
SOLUTIONS
COMPANY™

 Dentsply
Sirona