

IMPLANTOLOGIE

Journal

1/2 2022

Fachbeitrag

Weichgewebeaugmentation
mit azellulärer dermaler Matrix

Seite 6

Fachbeitrag

Verzögerte Sofortimplantation
mit Sofortversorgung

Seite 10

Recht

Implantatpatienten und das
Recht auf Informiertheit

Seite 40

Event

Ostseekongress 2022 –
Jetzt Frühbucherrabatt sichern!

Seite 44



Go beyond.



Die neue Surgic Pro2

Bedienbarkeit, Sicherheit, digitale Vernetzung: in diesen entscheidenden Feldern macht die neue Surgic Pro2 den großen Unterschied. Mit Funktionen, die dem Anwender effektives, zuverlässiges und komfortables Arbeitserlebnis vermitteln, stellt das neue chirurgische Mikromotor-System eine echte Innovation dar. Es gibt so viele gute Gründe für Surgic Pro2 – entscheiden Sie sich für den Fortschritt und gehen Sie mit Surgic Pro2 einen Schritt weiter.



1 Verbessertes Handling dank des neuen, noch kompakteren Mikromotors. Der optimierte Schwerpunkt ermöglicht ergonomisches und ermüdungsfreies Arbeiten.



2 Sicher und fehlerfrei in der Anwendung ist das leicht zu reinigende, flache Display. Das smarte Bedienfeld lässt sich in seiner Sensitivität einstellen und mit Handschuhen oder unter Benutzung von hygienischen Folien zuverlässig bedienen.



3 Alles unter Kontrolle für einen sicheren und reibungslosen Behandlungsablauf: eindeutige, intuitiv zu bedienende Symbolsprache auf dem Bedienfeld und große, kontraststarke Parameterdarstellungen in 10 Helligkeitsstufen.



4 Sicht wie unter Tageslicht bei minimaler Wärmeentwicklung mit der hochauflösenden Farb-LED. Blut, Zahnfleisch und andere Substanzen erscheinen in ihren tatsächlichen Farben für ein unverfälschtes Bild der Situation.



5 Gleichmäßiger und geräuscharmer Transport des Kühlmittels über das kompakte Pumpenmodul bei maximaler Individualisierung: fünf Leistungsstufen lassen sich individuell durch den Anwender einstellen.



6 Höchste Drehmomentpräzision durch das optimierte Kalibriersystem AHC: Sicherheit gegen überhöhte Drehmomente bei der Implantation.



7 Wann kann ein Implantat belastet werden? Das Osseo-integrations-Messgerät Osseo 100+ gibt mehr Sicherheit in dieser Frage und lässt sich an Surgic Pro2 anbinden.



8 Deutlich erweiterte Möglichkeiten und Komfort durch die kabellose Anbindung mehrerer Geräte wie VarioSurg3, Osseo 100+, iPad mit Surgic Pro2 App und Fußsteuerung.

Same procedure as every year?!



Dr. Georg Bach
Präsident der
Deutschen Gesellschaft
für Zahnärztliche
Implantologie e.V.

[Infos zum Autor]



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ein wenig hatte ich beim Verfassen des Editorials der ersten Ausgabe unseres *Implantologie Journal* das „Miss-Sophie-Phänomen“, denn immer, wenn in dem Kult-Kurzspiel der legendäre Butler James die Frage „Same procedure as last year?“ stellt, kommt bekannterweise postwendend die Antwort „Same procedure as every year, James!“ der Hausherrin.

In der Tat erinnert die Situation, in der wir uns zum Jahresanfang 2022 befinden, an exakt die vor einem Jahr, als ich das Editorial für das startende Jahr 2021 verfassen durfte. Und angesichts der quälenden Unsicherheit kommt auch bei mir die Furcht auf, dass es Anfang 2023 wiederum ähnlich sein könnte – same procedure as ... Denn Fakt ist: Die Pandemie lässt uns nicht aus ihren Klauen.

Aber was ist in dem Jahr „von Editorial zu Editorial“ nicht alles passiert? Man bescheinigte uns Zahnärztinnen und Zahnärzten, nicht „systemrelevant“ zu sein, um im gleichen Atemzug aber darauf hinzuweisen, dass wir in jedem Fall für unsere Patientinnen und Patienten da zu sein haben. Die Politik nimmt einerseits die Bereitschaft der deutschen Zahnärzteschaft, die Impfkampagne zu unterstützen, dankbar zu Kenntnis, um im gleichen Atemzug diese wichtige Initiative in dem üblichen bürokratischen Wust zu ersticken. Wie sagte ein Kollege? „Die Zahnärzte werden dann in der sechsten Welle ans Impfen gehen ...“ Grund zur Resignation? Gründe hierfür gäbe es zuhauf, aber dies passt nicht zu unserem Berufsstand. Zahnärztinnen und Zahnärzte sind Gestalter, das soll und wird so bleiben. Gehen wir – allen widrigen Umweltbedingungen zum Trotz – das neue Jahr positiv und mit Elan an. Ich wünsche Ihnen hierbei Wohlergehen im privaten und beruflichen Bereich, Erfolg, viel Freude und vor allem beste Gesundheit. Die Erkenntnis, einen der schönsten Berufe ausüben zu dürfen und die Freude an unserer Spezialdisziplin, der Zahnärztlichen Implantologie, lässt einen doch über das eine oder andere großzügig hinwegsehen.

Freuen wir uns auf ein spannendes Jahr und auf viele persönliche Kontakte der DGZI-Familie! Mit herzlichem und kollegialem Gruß!

Ihr Dr. Georg Bach

Editorial

- 3 Same procedure as every year?!
Dr. Georg Bach

Fachbeitrag | GBR & GTR

- 6 Weichgewebeaugmentation
mit azellulärer dermaler Matrix
Dr. Inga Boehncke, M.Sc., ZTM Moritz Thole

Fachbeitrag | Chirurgie

- 10 Verzögerte Sofortimplantation
mit Sofortversorgung
Dr. Martin Müllauer
- 18 Rehabilitation der ästhetischen Zone
mit Keramikimplantaten
Dr. Rouven Wagner

DGZI intern

- 22 Studiengruppen

Markt | Produktporträt

- 32 Erweitertes Biomaterialien-Portfolio
- 34 Gesunde Mundhöhle, gesunder Körper

Recht

- 40 Implantatpatienten und
das Recht auf Informiertheit
RA Michael Zach

Events

- 44 Ostseekongress 2022 –
Jetzt Frühbucherrabatt sichern!
- 46 Vorschau
- 52 Implantologie und moderne
Zahnheilkunde im Mai 2022

Tipp | Dienstleistung

- 54 Wie Sie die Kaufbereitschaft –
trotz der drohenden Inflation – steigern
Wolfgang J. Lihl

24 Markt | Produktinformationen

36 News

58 Termine/Impressum



Titelbild: Bicon Europe Ltd.



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



NovoMatrix™ Rekonstruktive Gewebematrix – das Material der nächsten Generation

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

Indikationen

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

Produktmerkmale

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

www.camlog.de/novomatrix

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

Dem periimplantären Weichgewebe und dessen Stabilität im Hinblick auf Breite und vertikale Höhe um Implantate kommt eine immer größer werdende Bedeutung zu, da neuere Studien zeigen, dass eine geringe befestigte Breite sowie eine geringe supra-krestale Gewebeshöhe (<2 mm) das Hart- und Weichgewebe anfälliger für entzündliche Prozesse und in der Folge für den daraus resultierenden Weich- und Hartgewebeabbau macht.¹⁻⁵

Dr. Inga Boehncke
[Infos zur Autorin]



Literatur



Weichgewebeaugmentation mit azellulärer dermaler Matrix

Dr. Inga Boehncke, M.Sc., ZTM Moritz Thole

Behandlungsfall

Eine 62-jährige Patientin stellte sich mit dem Wunsch nach implantologischer Versorgung des 4. Quadranten vor. Der Kieferkamm zeigte eine reduzierte knöchernen Breite sowie dünnes bedeckendes Weichgewebe (Abb. 1 und 2). Der Patientin wurden zwei Implantate für eine Brückenversorgung sowie ein simultaner Hart- und Weichgewebenaufbau empfohlen. Die Verdickung des periimplantären Weichgewebes sollte hier mit einer azellulären dermalen Matrix erfolgen.

Klinisches Vorgehen

Es erfolgte eine Panoramaschichtaufnahme mit Röntgenreferenzkörpern sowie ein digitaler Scan von Oberkiefer und Unterkiefer und der Bissituation (Primescan, Dentsply Sirona). Für die spätere Implantation wurde eine Positionierungsschablone angefertigt (Abb. 3 und 4). Es wurden ein 3,8x11 mm-Implantat (Camlog Screw-Line, BioHorizons Camlog) Regio 45 und ein 4,3x11 mm Implantat inseriert (Abb. 5). Im Bereich des Implantats 45 ist ein Hartgewebedefekt zu erkennen. Die Implantatpositionen wurden mithilfe von Scanbodys (3Shape) übertragen (Primescan, Dentsply Sirona) zur Herstellung von individuellen Gingivaformern (Abb. 6). Der

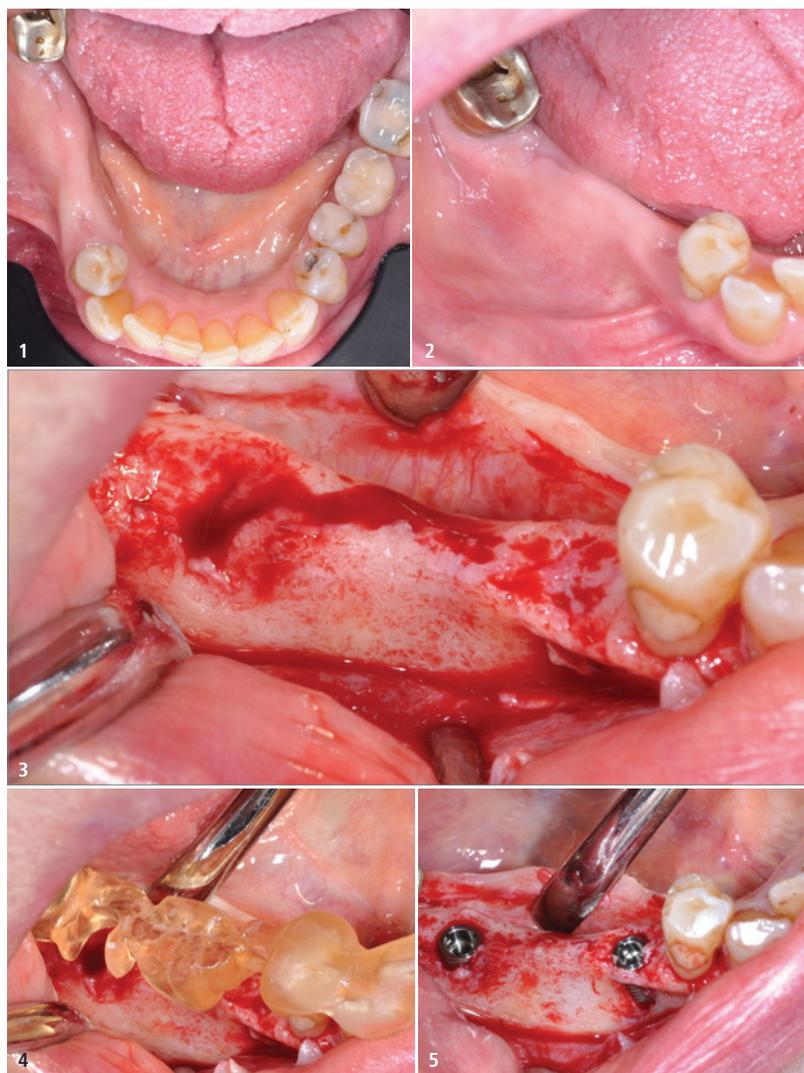
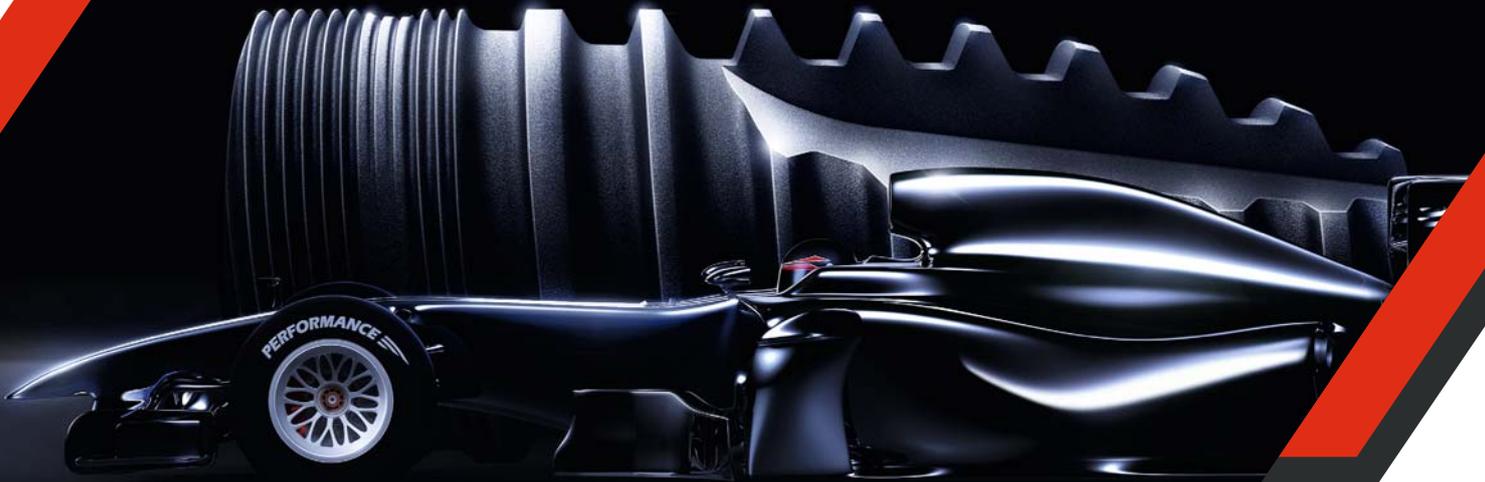


Abb. 1 und 2: Sicht auf die reduzierte knöchernen Breite des Kieferkamms. – **Abb. 3 und 4:** Anfertigung der Positionierungsschablone. – **Abb. 5:** Inserterung eines 3,8x11 mm-Implantats und eines 4,3 x 11 mm-Implantats (Camlog Screw-Line).

SETUP FOR SUCCESS!



Implantate von Medentika
für 89 EURO zzgl. MwSt.

MICROCONE **QUATTRO**CONE **PRO**CONE

Königsklasse in Preis und Leistung

Machen Sie sich bereit für die Pole Position: Die ausgereiften Implantatsysteme von Medentika bieten Ihnen 1a-Qualität zum kleinen Preis. Damit machen Sie bei den verschiedensten Indikationen das Rennen. Und im Dreamteam mit der bewährten Medentika Prothetik fahren Sie den Doppelsieg ein.

Gehen Sie mit uns ins Rennen auf:
www.medentika.de/implantate

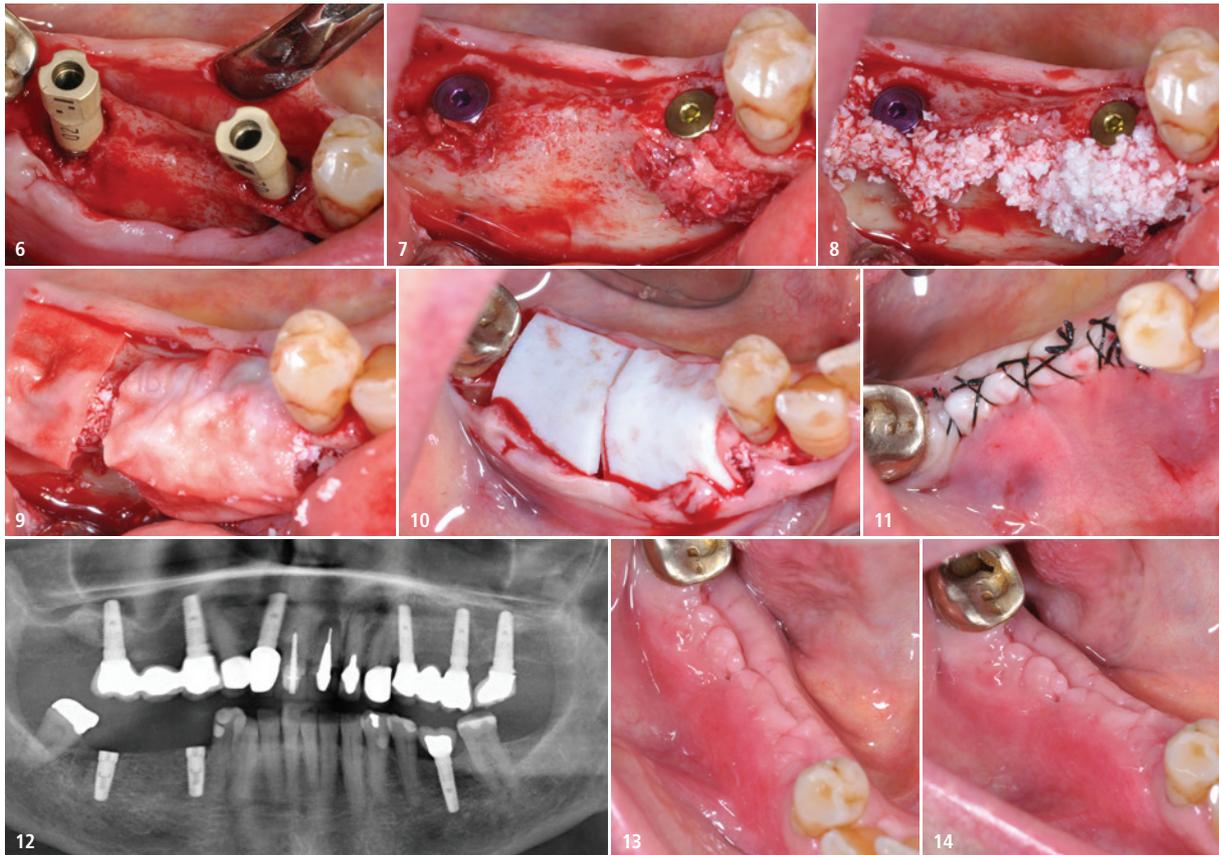


Abb. 6: Anbringen der Scanbodies zur Herstellung von individuellen Gingivaformern. – **Abb. 7–9:** Aufbau des Kieferknochens durch Eigenknochenspäne und einem Knochenersatzmaterial (Bio-Oss®, Geistlich Biomaterials). – **Abb. 10:** Platzierung der azellulären dermalen Matrix (Novomatrix®, BioHorizons Camlog). – **Abb. 11:** Verschlussnaht nach Weichgewebemobilisierung. – **Abb. 12:** Postoperative Röntgenkontrollaufnahme. – **Abb. 13 und 14:** Nahtentfernung 16 Tage postoperativ.

Kieferknochen wurde mit Eigenknochen-
spänen, die mittels Safescraper⁶ ge-
wonnen wurden, und einem Knochen-
ersatzmaterial (Bio-Oss®, Geistlich Bio-
materials) aufgebaut und mit einer Mem-
bran (Bio-Gide®, Geistlich Biomaterials)
zum Schutz vor dem einwachsenden
Weichgewebe bedeckt (Abb. 7–9).⁷
Zur Weichgewebeverdrückung wurde
auf der Membran eine azelluläre der-
male Matrix (Novomatrix®, BioHorizons

Camlog) platziert (Abb. 10) und nach
Weichgewebemobilisierung mit der Ver-
schlussnaht fixiert (Abb. 11). Periopera-
tiv wurde der Patient mit Clindamycin
600mg abgedeckt. Es erfolgte eine Gabe
von 600 mg eine Stunde präoperativ
und eine weitere Einnahme von 600mg
Clindamycin bis einschließlich vier Tage
postoperativ. Zusätzlich fand präopera-
tiv eine Keimreduktion der Mundhöhle
mit einer 0,2-prozentigen Chlorhexidin-

spülung alkoholfrei für drei Mal 30 Se-
kunden statt. Der Wundverschluss er-
folgte mit Nahtmaterial der Stärke 5.0
(ETHICON, Johnson & Johnson Medical)
für eine geschlossene Einheilung. Ab-
schließend wurde eine postoperative
Röntgenkontrollaufnahme angefertigt
(Abb. 12).

Die Nahtentfernung erfolgte 16 Tage
post OP (Abb. 13 und 14).

Freilegung

Die Freilegung erfolgte 14 Wochen nach
der Implantatinsertion. Es wurden zwei
individuelle PEEK-Gingivaformer (Bio-
Horizons Camlog) inseriert (Abb. 15).
Die Gingivaformer haben eine Gingiva-
höhe von 4 mm.

Eine deutliche Weichgewebeverdrückung
in Höhe und Breite ist zu erkennen
(Abb. 16). Zur Verdeutlichung wurde
ein Weichgewebescan prä OP mit dem
Zustand bei Freilegung digital gematcht,
um den Zuwachs an Gewebe zu ver-
deutlichen (Abb. 17–21).

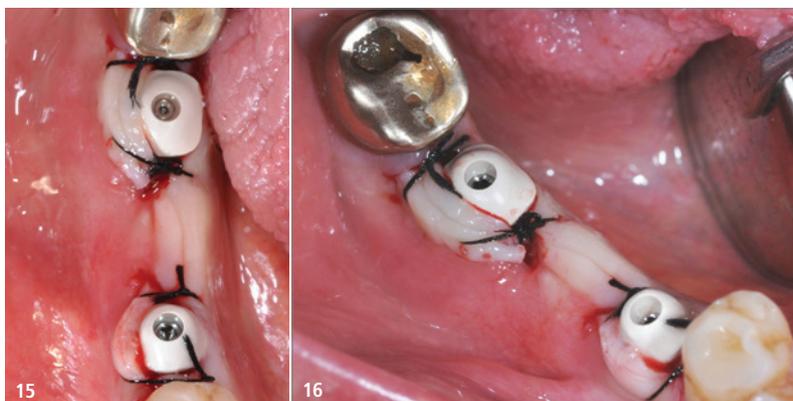


Abb. 15: Inserierung zweier individueller PEEK-Gingivaformer (BioHorizons Camlog). – **Abb. 16:** Weichgewebeverdrückung in Höhe und Breite.

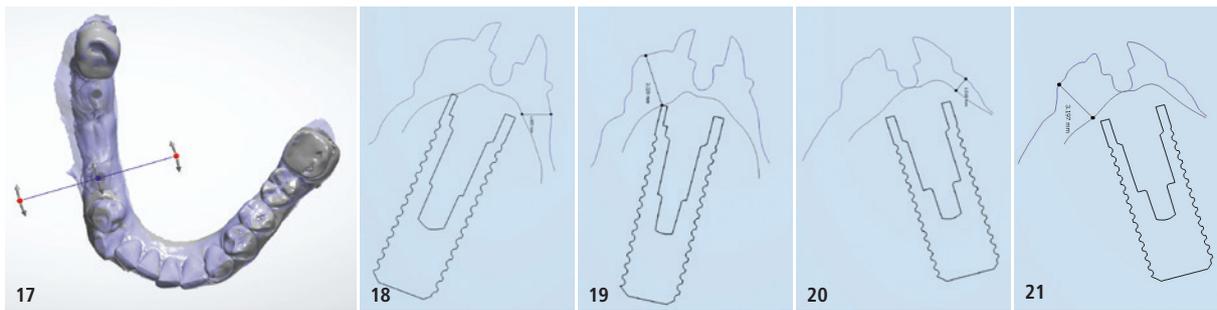


Abb. 17–21: Weichgewebescans präoperativ und bei Freilegung digital gemacht.

Definitive Versorgung

Es wurden zwei individuelle Abutments (CAMLOG, DEDICAM) eingesetzt, die dem Profil der individuellen Gingivaformer entsprachen (Abb. 22). Ein ca. 3,5 bis 4 mm hoher Weichgewebesaum ist über der Implantat-schulter zu erkennen (Abb. 23–26). Die Brückenkonstruktion wurde semipermanent zementiert (Harvard Implant Cem; Abb. 27–28).

Fazit

Die Bedeutung des periimplantären Weichgewebes und dessen Modifikation hat in den letzten Jahren immer mehr an Bedeutung gewonnen. Im Fokus einer Implantattherapie steht vermehrt die Herstellung stabiler Verhältnisse im Hinblick auf das periimplantäre Weichgewebe, um entzündliche Prozesse zu minimieren und somit dem unerwünschten Abbau des periimplan-

tären Weich- und Hartgewebes vorzubeugen.

Die Weichgewebedicke und deren Befestigung und der Anteil an keratinisierter Gingiva stellen hier entscheidende Faktoren dar.

Neben der Verwendung von patienteneigenem Gewebe wie Bindegewebe-transplantaten oder freien Schleimhauttransplantaten in Verbindung mit apikalen Verschiebelappen wurden in den letzten Jahren xenogene Matrices entwickelt, um dem Patienten eine Entnahmemorbidität bei eigenem Gewebe zu ersparen. Azelluläre dermale Matrices resultieren in einem hohen Zugewinn an befestigtem Gewebe⁵ und stellen somit eine echte Alternative, auch im Sinne der Minimalinvasivität der chirurgischen Eingriffe, zur Gewebetypmodifikation gegenüber patienteneigenem Gewebe dar.

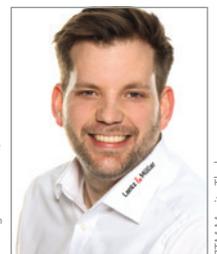


Abb. 22: Einsetzung zweier individueller Abutments (CAMLOG, DEDICAM). – Abb. 23–26: Über der Implantat-schulter ist ein ca. 3,5 bis 4 mm hoher Weichgewebesaum zu erkennen. – Abb. 27 und 28: Semipermanente Zementierung der Brückenkonstruktion (Harvard Implant Cem).

Kontakt



Dr. Inga Boehncke, M.Sc.



ZTM Moritz Thole

Dr. Inga Boehncke, M.Sc.

Bürgermeister-Spitta-Allee 7e
28329 Bremen
info@zahnarzt-boehncke.de
www.zahnarzt-boehncke.de

ZTM Moritz Thole

Lentz & Müller Dentaltechnik GmbH
Ihpholer Heerstraße 34
27721 Ritterhude

Die klinische Evidenz für Früh- und Sofortimplantationen mit Sofortversorgung ist deutlich gestiegen und Studien zeigen, dass nachhaltig erfolgreiche Ergebnisse erzielt werden können, die mit konventionellem Vorgehen vergleichbar sind.^{11, 13, 29} Der erfahrene Implantologe Dr. Martin Müllauer, der seine Patienten seit mehr als zwei Jahrzehnten mit Implantaten und zudem seit zwölf Jahren mit Medentika-Implantaten versorgt, veranschaulicht am Beispiel einer Frühimplantation (Typ 3) in Regio 14 das erfolgreiche Vorgehen mit dem konischen, wurzelförmigen Quattrocone-System mit progressivem selbstschneidendem Mikro-Makro-Gewinde.

Dr. Martin Müllauer
[Infos zum Autor]



Straumann
[Infos zum Unternehmen]



Literatur



Verzögerte Sofortimplantation mit Sofortversorgung

Hybridabutment und provisorische Krone nach dem „One Abutment – One Time“-Konzept

Dr. Martin Müllauer

Für die erfolgreiche Frühimplantation und verzögerte Sofortimplantation im Rahmen implantatgetragener Einzelkronen ist die Primärstabilität ein entscheidender Parameter und das Implantatsystem der Wahl sollte eine hohe Primärstabilität auch in Situationen mit geringerer Knochendichte erzielen können.²⁷ Eine raue Implantatoberfläche begünstigt dabei Knochenanlagerung und

Osseointegration. Es haben sich zum Erhalt des krestalen Knochenniveaus Implantate mit „Platform-Switch“-Design bewährt, bei denen der marginale Knochenverlust deutlich geringer ausfällt als bei Implantaten ohne „Platform-Switch“.²¹ Darüber hinaus sollte das Implantatsystem über stabile Verbindungselemente verfügen, um Komplikationen und Implantatverluste zu vermeiden.

Basierend auf eigener klinischer Erfahrung als System-Anwender der ersten Stunde seit 2014 hat sich in der Praxis bestätigt, dass Quattrocone bei Früh- oder Sofortimplantationen und Sofortbelastung auch im ästhetisch sensiblen Bereich überzeugt und nachhaltig gute Ergebnisse gewährleistet.

Innovatives Implantatsystem Quattrocone – knochen-schonend und primärstabil

In das Konzept der wurzelförmigen Quattrocone-Implantate sind Erkenntnisse aus langjähriger Forschung und Entwicklung der optimalen Implantat-Schraubengeometrien für Sofortbelastung und Sofortimplantation integriert.^{1, 22}

Zum einen schafft das selbstschneidende Mikro-Makro-Gewinde („High Profile“) die Grundlage, auch bei wei-

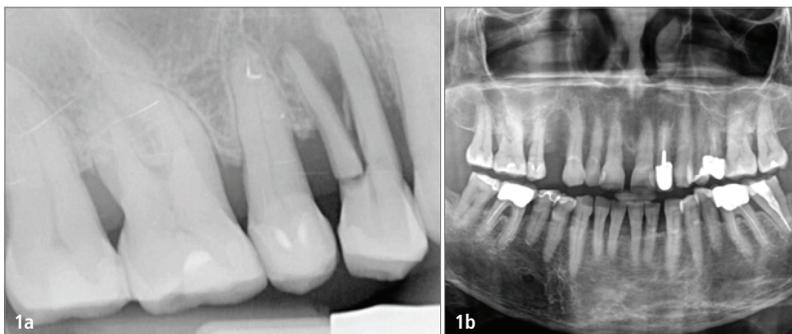


Abb. 1a: Röntgenologischer Ausgangsbefund: Tiefe Längsfraktur an Zahn 14. – **Abb. 1b:** Orthopantomogramm nach Entfernung des frakturierten Zahns 14.

Warum einen kranken Zahn nicht mit etwas Zahnähnlichem ersetzen? Das Patent™ Implantatsystem



Dank seines **biomimetischen Designs** findet sich um das Patent™ Implantatsystem eine vorteilhafte Zusammensetzung der biologischen Breite, die mit der um natürliche Zähne vergleichbar ist.

Das Weichgewebe haftet fest an dem transgingivalen Implantathals an, wodurch dem Eindringen von Bakterien vorgebeugt und das Periimplantitis-Risiko auf ein Minimum reduziert wird.



Erfahren Sie mehr über Ihren
nächsten Schritt in der Implantologie:
www.mypatent.com



Abb. 2: Auf Basis der dreidimensionalen Daten erfolgten die Analyse des Implantatlagers und die Planung des Implantats (Länge 11 mm, \varnothing 3,8 mm) mit prothetischer Versorgung. – **Abb. 3a:** Bogenförmige Schnittführung unter Erhalt der mesialen und distalen Papillenanteile. – **Abb. 3b:** Präparation und Bildung eines Rolllappens.

cherem Knochenlager mit reduziertem Bohrprotokoll überdurchschnittlich primär stabil und gleichzeitig knochenschonend zu versorgen. Die Gewindesteigung von 1 mm pro Umdrehung ermöglicht kurze Insertionszeiten, was ein knochenschonendes Vorgehen begünstigt. Das wurzelförmige Design des Implantatkörpers (verjüngter Implantatapex) erleichtert es, die Implantate im Apex-Bereich oder an anatomische Strukturen anzunähern und bietet zusätzlich Optionen bei schmalen Lücken.¹¹ Zudem unterstützen „Bone Spreading“-Effekte (Keilwirkung), die im Zuge einer Gewinde- und Außengeometrie und durch eine unterdimensionierte Implantatbettauflage ermöglicht werden, die möglichst knochenschonende Implantation. So empfiehlt sich das System auch bei schmalen Kieferkamm. Bei der Aufbereitung sind wenige Bohrschritte nötig; sie können abhängig von der Knochenqualität auf zwei Schritte reduziert werden, mit dem Ergebnis, dass mehr Knochen um das Implantat verbleibt und daraus eine Verdichtung des periimplantären Knochens mit höherer Primärstabilität resultiert.^{17,20}

Zu den wesentlichen Merkmalen der Quattrocone-Implantate zählt ebenso die bewährte SLA-Oberfläche (SLA: sandblasted, large-grit, acid-etched), eine der am besten dokumentierten rauen Oberflächen in der Implantologie. Sie reduziert mit ihren Osseointegrationseigenschaften nachweislich die Einheilzeit von Implantaten.^{6,14} Die hochreine, korundgestrahlte und säuregeätzte Oberfläche erstreckt sich über die gesamte Implantatlänge bis

zur maschinieren Implantatschulter und besitzt eine speziell für die Anlagerung knochenbildender Zellen dimensionierte Mikro-Makro-Rauigkeit, die eine stabile und langfristige Osseointegration des Implantats fördert. In Kombination mit dem koronalen Mikrogewinde und dem konischen Interface sorgt sie für eine ausgesprochen gute krestale Knochenbildung. Der tief einleitende konische Implantatanschluss verteilt die Kräfte ins Implantat, sorgt für hohe mechanische Stabilität und bietet eine Indexierung mit vier möglichen Rotationspositionen für eine eindeutige Positionierung des Abutments.

Gelungene Kombination aus Dichtigkeit und prothetischer Handhabung

Einen weiteren Pluspunkt des Quattrocone-Systems stellt das konsequente Platform Switching dar. Dadurch wird der Übergang zwischen Implantat und Aufbau von der Implantatschulter nach zentral verlagert. Die nahezu mikrobewegungsfreie konische Verbindung zwischen Implantat und Abutment unterstützt den Erhalt des periimplantären Knochens, indem mechanische Irritationen möglichst vermieden werden. Das reduziert das Entzündungsrisiko und wirkt Knochenabbau entgegen. In Verbindung mit einer subkrestalen Implantatposition und dem koronalen Mikrogewindeanteil besitzt die Implantat-Abutment-Verbindung alle Systemvoraussetzungen für eine dauerhafte rot-weiße Ästhetik. Die Innenverbindung ist ausreichend lang, um

Stabilität zu gewährleisten, und der Konuswinkel ist so gewählt, dass eine optimierte Kombination aus Dichtigkeit und prothetischem Handling (keine Höhendifferenzen zwischen Modell und oraler Situation, keine Kaltverschweißung) erzielt wird. Anwenderfreundlich ist zudem, dass der Innenkonus bei allen vier Implantatgrößen (Durchmesser 3,5 bis 5,0 mm) gleich ausfällt und alle Prothetikkomponenten in jeden Implantatdurchmesser passen (RI, Regular Interface). Das bedeutet, dass alle Abformpfosten, Gingivaformer und Abutments in jedes dieser Implantate passen. Das reduziert die benötigte Anzahl an Komponenten deutlich und schafft Übersichtlichkeit und Effizienz.

Fallbeispiel Einzelzahnversorgung mit Quattrocone

Eine Patientin, 77 Jahre, Nichtraucherin, mit insgesamt unauffälliger Allgemeinanamnese stellte sich mit Aufbissbeschwerden in Regio 14 in der Praxis vor. Klinisch zeigte sich ein altersbedingter teils ausgeprägter vertikaler Attachmentverlust bei vollständiger Bezahnung. Röntgenologisch war an Zahn 14 eine deutliche Längsfraktur mit Aufspaltung und Dislokation des distalen Wurzelfragments sowie eine Aufhellungszone zwischen den Wurzelfragmenten zu diagnostizieren (Abb. 1). Der Patientin wurden die Behandlungsalternativen und Versorgungsoptionen zum Lückenschluss nach Entfernung des Zahnes 14 dargelegt und die Notwendigkeit einer Parodontistherapie besprochen.



EVO+

by permadental

REALISIEREN SIE MEHR FULL-ARCH-IMPLANTATVERSORGUNGEN

EIN KOMPLETT DIGITALER WORKFLOW, wegweisende intraorale Scan-Gauges (Osteon) und eine einzigartige Scan-Strategie für ganze implantologisch versorgte Kiefer ermöglichen festsitzende und herausnehmbare moderne Versorgungen in bisher unerreichter Präzision.

- Endlich „Passive Fit“: optimierte Verknüpfung von Weichteilscans und Implantaten.
- Nur 3 Patientensitzungen: smarter klinischer Workflow mit wirklich relevantem Try-In.



EVO+-Infopaket
online bestellen



Abb. 4: Hydrodynamische Implantatbetaufbereitung. – **Abb. 5:** Implantatbett nach hydrodynamischer Knochenkondensation. – **Abb. 6a:** Quattrocone-Implantat mit wurzelförmiger Kontur verbunden mit einem progressiven Makrogewinde. – **Abb. 6b:** Insertion des Quattrocone-Implantats in Regio 14. – **Abb. 7:** Ein Gingivaformer hält das Emergenzprofil frei, bevor die Titanbasis eingebracht wird.

Die Patientin entschied sich für ein Einzelzahnimplantat zur autarken Versorgung der Schaltlücke. An demselben Tag erfolgten die Entfernung des Zahns und die gründliche Alveolenkürettage. Bei der schonungsvollen Extraktion konnte die bukkale Lamelle vollständig erhalten werden.

Nach erfolgter Parodontitistherapie und Aufnahme in den UPT-Recall wurden entzündungsfreie Verhältnisse geschaffen. Fünf Monate post extractionem wurde eine DVT-Aufnahme

angefertigt. Für eine exakte Planung des chirurgischen Eingriffs und die präzise Umsetzung der geplanten Versorgung empfahl sich ein implantatprothetisch orientiertes Backward Planning auf Grundlage der dreidimensionalen Röntgen- bzw. Modelldaten. Auf Basis der dreidimensionalen Daten wurde das Implantatlager beurteilt und es konnte das Implantat (Durchmesser, Länge) simuliert werden.^{4,24}

Die Analyse ließ auf den weitgehenden Erhalt der Kieferkammkontur schließen und die bukkale Lamelle sowie Zeichen der Reossifikation im Alveolenbereich deuteten auf ein ausreichendes Implantatlager hin (Abb. 2). Im einfachen Viewer und Simulationsprogramm wurde ein 11 mm langes Quattrocone-Implantat mit Durchmesser 3,8 mm ausgewählt. Aufgrund der Zahnwurzel-ähnlichen Konizität konnte die Spitze nach vestibulär geschwenkt werden, während der krestale Durchmesser nach palatinal platziert wurde, um hier eine ausreichend starke Knochenwandung nach vestibulär zu belassen.

Achteinhalb Monate nach Zahntrennung wurde die Implantation durchgeführt, eine Sofortversorgung war anvisiert. Die Schnittführung unter Erhalt der mesialen und distalen Papillenanteile erfolgte bogenförmig. Nach Deepithelisierung eines Rollläppchens und Split einer kleinen Tasche konnte auch dieses Weichgewebe zur Aufpolsterung der vestibulären Kontur über eine Matratzennaht eingezogen und damit sinnvoll genutzt werden (Abb. 3).

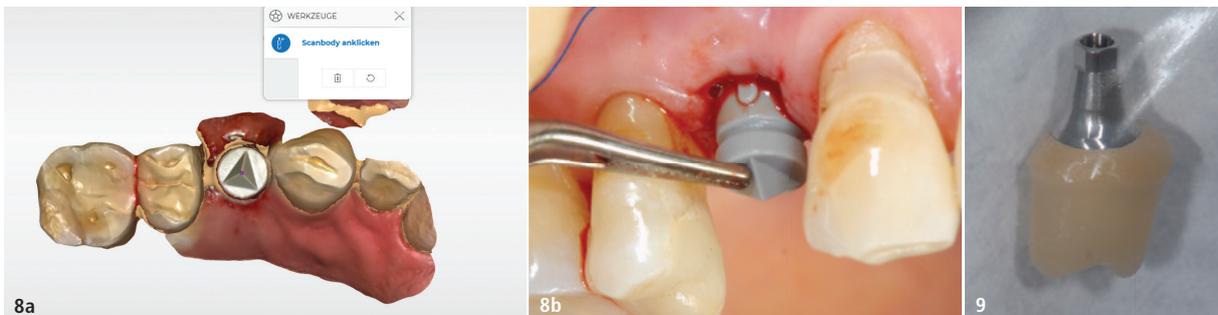


Abb. 8a und b: Der Scanbody auf der Titanbasis (Ti-Base von Medentika für Sirona) ermöglichte den intraoperativen Scan. Nach dem Scan und der Farbbestimmung wurde der Gingivaformer wieder eingesetzt. – **Abb. 9:** In der zweistündigen Pause für die Patientin wurden das Abutment und die Krone (e.max CAD-Block, Ivoclar Vivadent) sowie ein Langzeitprovisorium aus PMMA (Telio® CAD für CEREC, Ivoclar Vivadent) im CAD/CAM-Verfahren fertiggestellt.



Abb. 10: Nach der Verklebung der Titanbasis mit Multilink® (Ivoclar Vivadent) wurde das fertige Hybridabutment samt Schraube sterilisiert, im Implantat definitiv verschraubt... – **Abb. 11:** ... und mit dem Langzeitprovisorium außer Kontakt versorgt. Dieses Vorgehen ermöglicht das „One Abutment – One Time“-Prinzip. – **Abb. 12:** Die postoperative Röntgenkontrollaufnahme (Ausschnitt aus Orthopantomogramm) veranschaulicht die optimale Platzierung von Implantat und Hybridabutment.

Hydrodynamische Implantatbettauflbereitung

Fünf Monate nach Extraktion ist im Oberkiefer mit einer geringen Knochendichte zu rechnen, was der transversale 3D-Schnitt bestätigte. Um den Knochen maximal zu verdichten, wurde die Aufbereitung in der Osseodensification-Technik (Densah-Bohrer-Technologie) gewählt. Dabei erfolgt die Aufbereitung im Linkslauf unter Wassersäule nicht schneidend, sondern verdrängend (Abb. 4) und es konnte am Knochen entlang der gesamten Aufbereitungslänge durch einen hydrodynamischen Prozess autotransplantiert werden, unterstützt durch ständiges Spülen. Das Verfahren erleichtert es, Perforationen oder Verletzung anatomischer Strukturen zu vermeiden. Zudem verbessert es die Knochendichte und erhöht die Implantatstabilität.^{16,26}

Im vorliegenden Fall konnte bei ausreichender Knochenkontur die Umsetzung der einfachen 3D-Planung ohne weitere Aufklappung freihand erfolgen: Nach Pilotbohrung auf Länge wurde auf Linkslauf geschaltet und alternierend in Abstufungen leicht unterdimensioniert zum Implantatdurchmesser aufbereitet. Die minimal-invasive Verdichtung der noch schwach ausgeprägten Knochenstruktur ist auf der Aufnahme des präparierten Implantatbettes zu sehen (Abb. 5). Quattrocone-Implantate können nach Bohrprotokoll mit zwei Bohrschritten gesetzt werden, bei größeren Durch-

messern wird eine Zwischenbohrung empfohlen.²³

Die dreischneidigen Stufenbohrer sind auf die Implantataußenform abgestimmt. Für den knöchernen Heilungsprozess ist eine reduzierte Anzahl der Bohrungen von Vorteil, denn mehrstufiges Bohren des Knochens erzeugt deutlich höhere Temperaturen als eine geringstufige Technik.^{2,9,10,18} Eine thermische bedingte Nekrose verstärkt Resorptionsvorgänge und den Knochenabbau.^{5,28}

So können hohe Knochentemperaturen beim Bohrvorgang in verminderter Stabilität und einer Lockerung inserierter Implantate resultieren.^{19,26} Wie oben ausgeführt, erzielt die wurzelförmige Kontur des Quattrocone-Implantats verbunden mit einem progressiven Makrogewinde eine hohe Primärstabilität auch bei eingeschränkter Knochenqualität. Die Insertion (Abb. 6) erfolgte maschinell und mit Handratsche mit einem Drehmoment von ca. 50 Ncm.

Ein Insertionsdrehmoment von mehr als 35 Ncm verringert während der initialen Einheilphase die Gefahr von Makrobewegungen an der Implantat-Knochen-Grenze, beispielsweise durch Zungen- oder Wangendruck. Studien belegen, dass während der Osseointegration dentaler Implantate Mikrobewegungen bis zu einem Schwellenwert von ca. 150 µm toleriert werden und eine erfolgreiche Osseointegration stattfindet.^{7,8}

Damit war die Möglichkeit gegeben, eine Sofortversorgung zu realisieren.

Um das Weichgewebe leicht zu verdrängen, wurde für kurze Zeit ein Gingivaformer eingebracht. Eine Titanbasis mit 2 mm Höhe (Abb. 7) gewährleistet zusätzlich zum Platform Switching der Implantatschulter ausreichend Abstand zwischen Knochen und Klebefuge. Zudem kollidiert die konkave Form des Abutments weniger mit der Kontur des umgebenden Knochens.

Implantatprothetik: One Abutment – One Time

Patienten schätzen Vorgehen, die es ermöglichen, die Behandlungsdauer zu verkürzen und die Anzahl der belastenden Eingriffe auf ein Minimum zu reduzieren. So ist es in den vergangenen zehn Jahren zu einer annähernden Verdopplung der einzeitigen Verfahren und Verdreifachung von Sofortversorgungsprozeduren gekommen.¹⁷ Im vorliegenden Fall entfielen unter Einsatz des „One Abutment – One Time“-Prinzips der Patientin die Eröffnungsoperation, die Gingivaausformung und Irritationen auf Implantatschulterniveau in Verbindung mit Abformpfosten- und Gingivaformerwechsel. Das „One Abutment – One Time“-Konzept erleichtert es, das Weichgewebe prothetisch zu stützen und vermeidet eine Belastung durch unnötige Eingriffe.^{3,15}

Im Beispielfall ermöglichte der Scansbody auf der Titanbasis (Ti-Base von Medentika für Sirona) den intraoperativen Scan (Abb. 8). Nach dem Scan



Abb. 13a und b: Klinische Kontrolle nach drei Monaten mit reizloser und stabiler Gingivasituation. – **Abb. 14:** Passung der gleichzeitig angefertigten e.max-Krone auf dem fertiggestellten Hybridabutment. **Abb. 15a und b:** Die definitive e.max-Krone konnte auf dem identisch farbigen Abutment desselben Materials epigingival mit dem Composite-Zement Panavia™ V5 (Kuraray) verklebt werden.

und der Farbbestimmung wurde der Gingivaformer wieder eingesetzt. Die Patientin hatte sich eine zweistündige Pause verdient. In dieser Zeit wurden das Abutment und die Krone (e.max CAD-Block, Ivoclar Vivadent; Abb. 9) sowie ein Langzeitprovisorium aus PMMA (Telio® CAD für CEREC, Ivoclar Vivadent) im CAD/CAM-Verfahren fertiggestellt. Nach der Verklebung der Titanbasis mit Multilink® (Ivoclar Vivadent) wurde das fertige Hybridabutment samt Schraube sterilisiert, im Implantat definitiv verschraubt (Abb. 10) und mit dem Langzeitprovisorium (Abb. 11) ohne Okklusions- oder Artikulationskontakte versorgt. Das postoperative Orthopantomogramm (Abb. 12) zeigt die optimale Platzierung von Implantat und Hybridabutment. Nach drei Monaten stellte sich eine reizlose und stabile Gingivasituation dar (Abb. 13), und die definitive e.max-Krone (Abb. 14) konnte auf dem identisch farbigen Abutment desselben Materials epigingival mit dem Composite-Zement Panavia™ V5 (Kuraray) verklebt werden (Abb. 15).

Fazit für die Praxis

Wurzelförmiges Design, progressives Gewinde, bewährte SLA-Oberfläche, konische Verbindung zwischen Implantat und Abutment und consequentes Platform Switching: Das sind die wesentlichen Merkmale des Quattrocone-Implantatsystems, die in der Praxisroutine überzeugen und nachhaltig erfolgreiche implantatprothetische Ergebnisse gewährleisten. Auch in Fällen mit weicherem Knochenlager, schmalem Kieferkamm und in schmalen Lücken kann mit reduziertem Bohrprotokoll überdurchschnittlich primärstabil und gleichzeitig knochenschonend versorgt werden. Eine Besonderheit stellen die Quattrocone30-Implantate dar, die eine um 30° abgeschrägte Implantatschulter für die angulierte Insertion bieten und damit ein möglichst minimalinvasives Vorgehen ohne aufwendige Kieferkammaugmentationen ermöglichen. Während das Quattrocone RI auch für den Einstieg in die Implantologie geeignet ist, sofern die anatomischen Gegebenheiten (Nervnähe, Kieferhöhle)

den chirurgischen Eingriff nicht limitieren, ist das Quattrocone30 (AI) aufgrund des Indikationsbereichs eher für erfahrene Kollegen zu empfehlen. Auf der Basis eigener mehrjähriger klinischer Erfahrung mit Quattrocone und Quattrocone30 lässt sich zusammenfassen, dass das innovative System eine sehr individuelle und personen- und situationsbezogene Implantologie ermöglicht. Dies gilt für Einsteiger wie auch Fortgeschrittene mit hohen Ansprüchen an Innovation und Qualität, nicht zuletzt was das implantatprothetische Abutmentportfolio angeht.

Ein besonderer Dank geht an Zahn-technikerin Eva Kraft (Bodensee Zahn-ärzte, Markdorf) für die konstruktive und erfolgreiche Zusammenarbeit.

Kontakt



Dr. Martin Müllauer
Spezialist für Implantologie und Rekonstruktive Zahnheilkunde/Ästhetik
Tel.: +49 7544 6466
info@bodensee-zahnaerzte.de

THE Graft

Ein sicheres und klinisch erprobtes Knochenersatzmaterial



THE Graft™ Biokompatibilität

- ✓ THE Graft™ weist eine größtmögliche strukturelle Ähnlichkeit zu humanem Knochen auf
- ✓ THE Graft™ wird aus deproteinisierter porciner Spongiosa gewonnen
- ✓ THE Graft™ hat einen sehr hohen Reinheitsgrad
- ✓ THE Graft™ besitzt ein einzigartiges interkonnektierendes Porensystem
- ✓ THE Graft™ bietet eine optimierte Knochenarchitektur für Zelladhäsionen und Geweberegeneration

Porositätsanalyse¹



Dem humanen Knochen näher kommen

¹Ref Human trabecular bone: Renders GA, Mulder L, van Ruijven LJ, van Eijden TM. Porosity of human mandibular condylar bone. J Anat. 2007;210(3):239-248.
 Ref THE Graft: Lee JH, Yi GS, Lee JW, Kim DJ. Physicochemical characterization of porcine bone-derived grafting material and comparison with bovine xenografts for dental applications. J Periodontal Implant Sci. 2017;47(6):388-401.

In der Implantologie gibt es heute einen eindeutigen Trend hin zu einer wachsenden Nachfrage nach metallfreien Implantaten und deren klinischer Verwendung. Mit diesen Keramikimplantaten sollen hohe ästhetische Ergebnisse erzielt werden, und die klinischen Ergebnisse im Hinblick auf die Osseointegration und die biologische Reaktion des umliegenden Gewebes sind zunehmend ermutigend. Im vorliegenden Fall schildert Dr. Rouven Wagner einen posttraumatischen Fall unter Verwendung eben dieser Implantate.

Dr. Rouven Wagner
[Infos zum Autor]



Rehabilitation der ästhetischen Zone mit Keramikimplantaten

Dr. Rouven Wagner

Anamnese und klinischer Befund

Der 35-jährige Patient stellte sich 2017 vor und litt unter ständigen Be-

schwerden in der hochästhetischen Zone zwischen den Zähnen 11 und 21. Er gab an, dass er im Alter von 23 Jahren einen Unfall hatte und sich infolgedessen 2004 einer Wurzelbe-

handlung unterziehen musste. Außerdem hatte er 2012 und 2014 in einer anderen Praxis zwei Wurzelspitzenresektionen an den Zähnen 11 und 21 durchführen lassen. Er kam in die

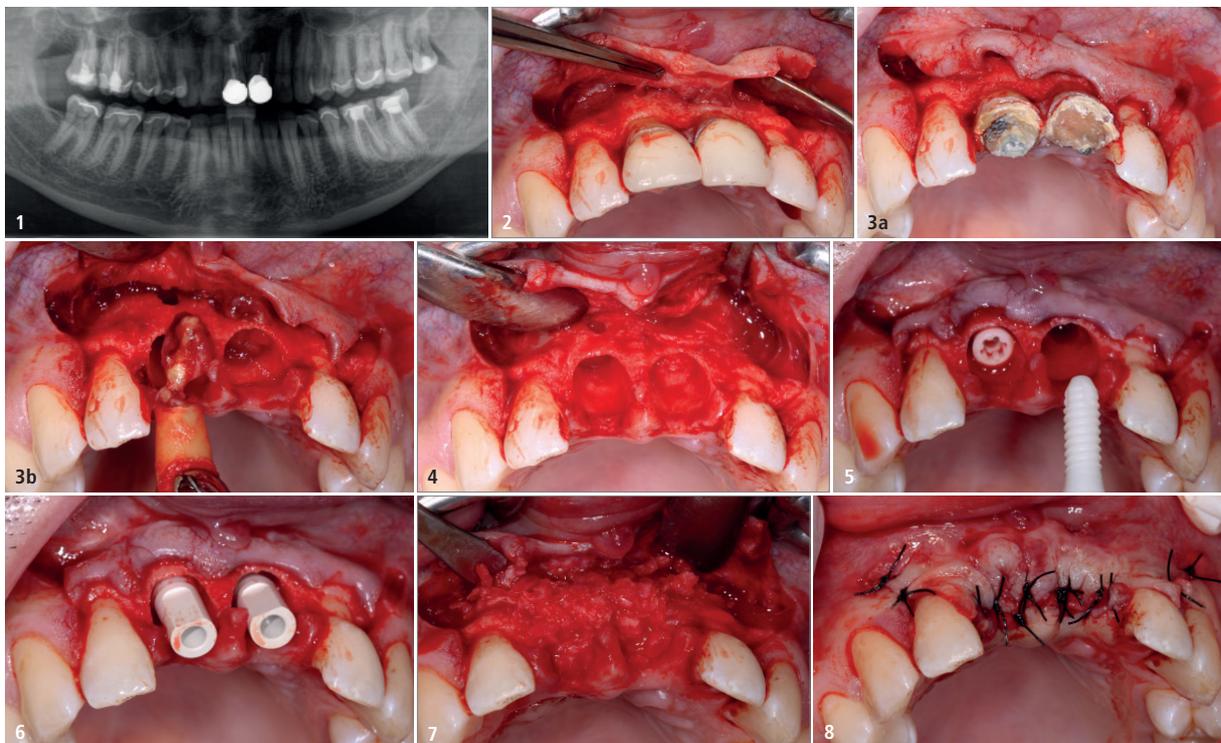


Abb. 1: Klinische Ausgangssituation Anfang September 2017. – **Abb. 2:** Vor der Exaktion wurde ein Lappen hochgezogen. – **Abb. 3a und b:** Exaktion der Zähne 11 und 21. – **Abb. 4:** Intraoperative Situation unmittelbar nach der Exaktion. – **Abb. 5:** Platzierung der beiden zweiteiligen CERALOG-Implantate. – **Abb. 6:** Aufnahme der digitalen Abdrücke für die Präparation der einzelnen Aufbauten. – **Abb. 7:** Die Implantate wurden mit Knochenspänen abgedeckt. – **Abb. 8:** Die Implantate wurden zur gedeckten Einheilung vernäht.

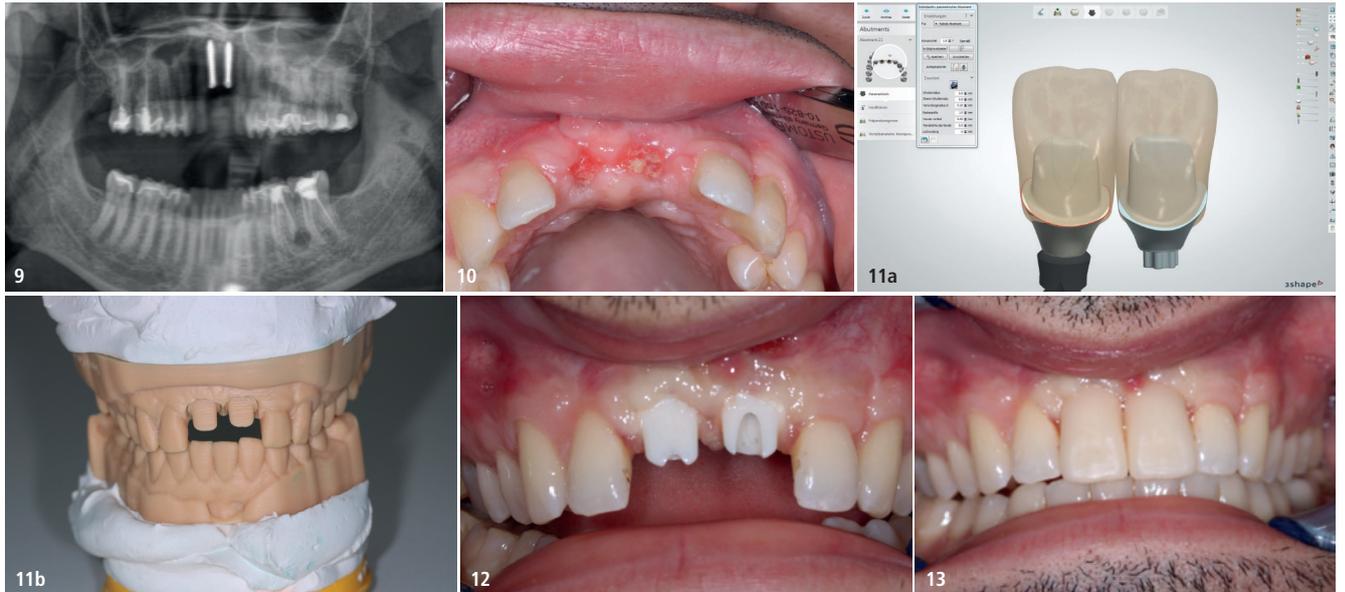


Abb. 9: Röntgenbild unmittelbar nach der Operation. – **Abb. 10:** Situation drei Monate nach der Implantatinsertion. – **Abb. 11a und b:** Gestaltung und Herstellung der individuellen Abutments und Kronen. – **Abb. 12:** Ansicht der freiliegenden Implantate mit eingesetzten individuellen Abutments sechs Monate postoperativ. – **Abb. 13:** Blick auf die provisorischen Kronen aus PMMA.

Sprechstunde, weil er mit dem prothetischen Ergebnis der vollverblendeten Metallkronen unzufrieden war. Da er nicht bereit war, seine verblei-

benden gesunden Zähne beispielsweise durch eine Brücke zu schädigen, suchte er nach einer metallfreien Implantatlösung.

Frühere Einschränkungen bei der Auswahl der prothetischen Teile sind durch die zunehmenden Indikationen der zweiteiligen keramischen Implan-

ANZEIGE

Click & Meet

garantiert virenfrei.



ZWP STUDY CLUB
zwpstudyclub.de

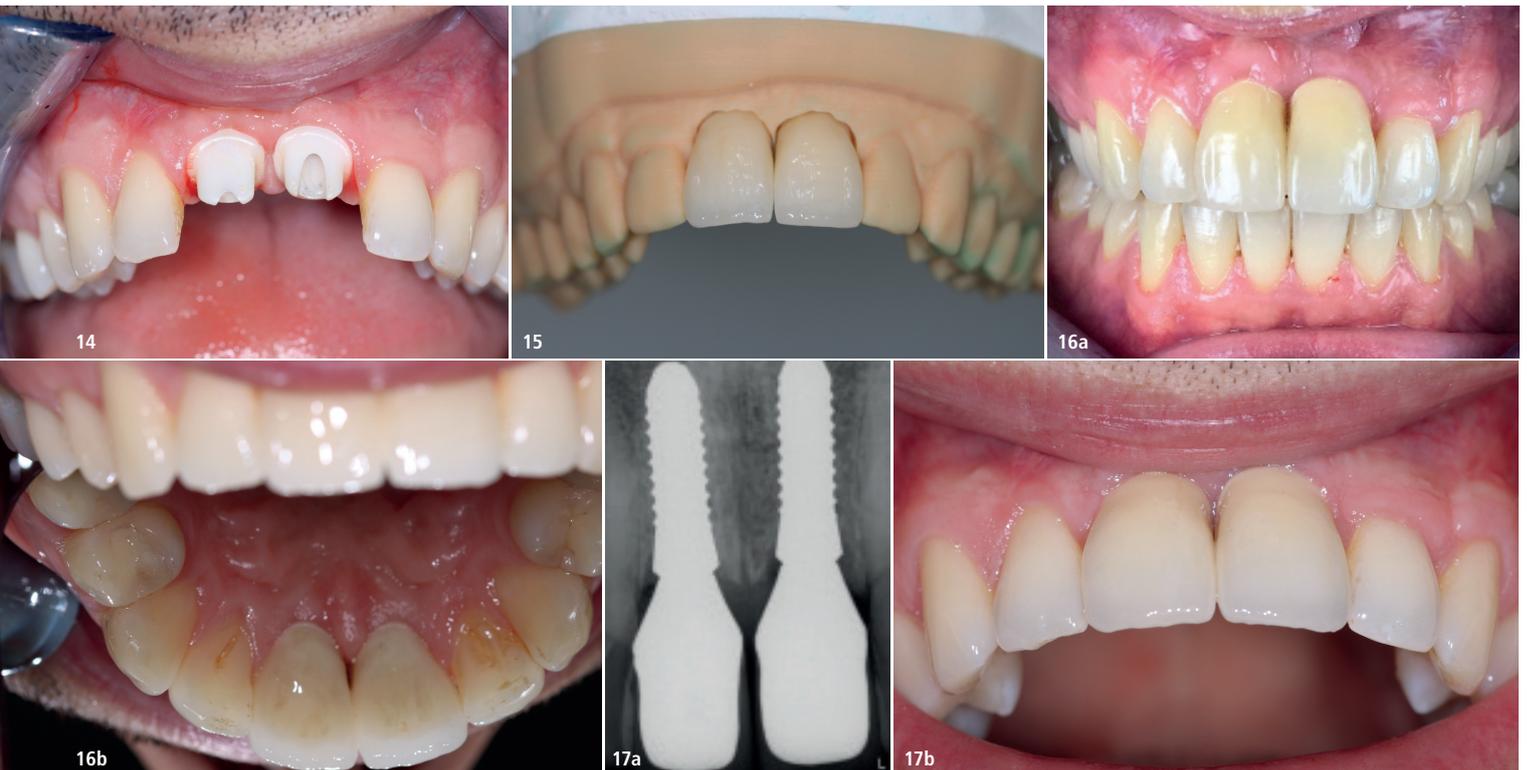


Abb. 14: Situation neun Monate postoperativ. – **Abb. 15:** Die definitiven Kronen aus monolithischem Lithiumdisilikat. – **Abb. 16a und b:** Situation nach Einsetzen der definitiven Kronen nach neun Monaten. – **Abb. 17a und b:** Postoperatives Röntgenbild und klinische Ansicht nach 18 Monaten.

tatsysteme wie CERALOG Hexalobe (CAMLOG), welches in dem in diesem Artikel beschriebenen Fall verwendet wurde, entfallen.

Behandlung

Vor der Operation wurde auf Grundlage von Röntgenaufnahmen (Abb. 1) und einer 3D-Planung (Orthophos SL 3D, Dentsply Sirona) ein Behandlungsplan für die Sofortimplantation mit den zweiteiligen dentalen CERALOG Implantaten erstellt. In einem ersten chirurgischen Schritt wurde ein Lappen angehoben, die beiden Zähne 11 und 21 wurden extrahiert und umfangreiche periapikale Zysten entfernt (Abb. 2–4). Danach wurden sofort zwei Implantate mit einer Länge von 12 mm und einem Durchmesser von 4 mm inseriert (Abb. 5). Anschließend wurde ein optischer Abdruck (CEREC Omnicam, Dentsply Sirona) für die Herstellung von CAD/CAM-gefertigten individuellen Aufbauten genommen (Abb. 6), die nach sechs Monaten bei der Freilegung der Implantate eingesetzt werden sollten. Die zweiteiligen Implantate wurden wäh-

rend des chirurgischen Eingriffs mithilfe eines Geistlich SafeScaper TWIST (Geistlich Pharma; Abb. 7) mit Knochenspänen aus dem posterioren Bereich des Unterkiefers bedeckt. Anschließend wurde die Operationsstelle zur gedeckten Einheilung der Implantate vernäht (Abb. 8). Zudem wurde unmittelbar nach der Operation ein Röntgenbild angefertigt (Abb. 9).

Die postoperativ konstruierten und angefertigten individuellen Abutments (DEDICAM Scan & Design Service, CAMLOG) wurden während der Implantatfreilegung eingesetzt und direkt mit präfabrizierten provisorischen Kronen (Telio CAD, Ivoclar Vivadent) versorgt. Bei der Nachkontrolle, nach einer Einheilzeit von drei Monaten, wurden die provisorischen Kronen entfernt und durch individuelle IPS ersetzt. Nach sechs Monaten folgte eine weitere Kontrolle, bei der die individuellen Abutments eingesetzt wurden (Abb. 12 und 13). Neun Monate postoperativ wurden die definitiven Kronen eingesetzt (Abb. 14–16).

Fazit

Das zweiteilige CERALOG Hexalobe-Implantatsystem ist ein solides dentales Implantatsystem, das die Verwendung von hochästhetischem Zahnersatz ermöglicht. Darüber hinaus können Knochenaufbauverfahren in Kombination mit diesen Implantaten effektiv eingesetzt werden, wobei die Flexibilität von Implantaten aus Titan erhalten bleibt. Bei der Nachuntersuchung Ende 2019 zeigte der klinische Fall seit mehr als zwei Jahren stabile biologische Ergebnisse (Abb. 17).

Info

Dr. Rouven Wagner

Tel.: +49 231 99770100

www.praxisklinik-hohenbuschei.de

Der dent.apart-Zahnkredit: Trifft bei deinem Patienten den Nerv. Garantiert!

- **keine** Vertragsbindung
- Auszahlung auf **dein** Praxiskonto **vor** Behandlungsbeginn
- komplett **ohne** Rückbelastung

Jetzt **kostenfreies**
Starterpaket bestellen.



STUDIENGRUPPE	LEITER DER GRUPPE	TELEFON	FAX	E-MAIL
Bayern	Dr. Manfred Sontheimer	+49 8194 1515	+49 8194 8161	dres.sontheimer_fries@t-online.de
Bergisches Land & Sauerland	Dr. Johannes Wurm	+49 211 16970-77	+49 211 16970-66	sekretariat@dgzi-info.de
Berlin/Brandenburg	Dr. Uwe Ryguschik			ryguschik@dgzi.de
Berlin/Brandenburg CMD	Dipl.-Stom. Kai Lüdemann	+49 331 2000391	+49 331 887154-42	zahnarzt@za-plus.com
Braunschweig	Dr. Dr. Eduard Keese	+49 531 2408263	+49 531 2408265	info@mkg-pgm.de
Bremen/Junge Implantologen	ZA Milan Michalides	+49 421 5795252	+49 421 5795255	michalidesm@aol.com
DentalExperts Implantology	ZTM Fabian Zinser	+49 4744 9220-0	+49 4744 9220-50	fz@zinsler-dentaltechnik.de
Euregio Bodensee	Dr. Hans Gaiser	+49 7531 692369-0	+49 7531 692369-33	praxis@die-zahnaerzte.de
Freiburger Forum Implantologie	Prof. Dr. Dr. Peter Stoll	+49 761 2023034	+49 761 2023036	ffi.stoll@t-online.de
Funktionelle Implantatprothetik	Prof. Dr. Axel Zöllner	+49 201 868640	+49 201 8686490	info@fundamental.de
Göttingen	ZA Jürgen Conrad	+49 5522 3022	+49 5522 3023	info@za-conrad.de
Hamburg	Dr. Dr. Werner Stermann	+49 40 772170	+49 40 772172	werner.stermann@t-online.de
Hammer Implantologieforum	ZÄ B. Scharmach / ZTM M. Vogt	+49 2381 73753	+49 2381 73705	dentaform@helimail.de
Köln	Dr. Rainer Valentin / Dr. Umut Baysal	+49 221 810181	+49 221 816684	rainervalentin@yahoo.de
Lübeck	Dr. Dr. Stephan Bierwolf	+49 451 88901-00	+49 451 88901-011	praxis@hl-med.de
Magdeburg	Dr. Ulf-Ingo Westphal	+49 391 6626055	+49 391 6626332	info@docimplant.com
Mecklenburg-Vorpommern	Dr. Bernd Schwahn / Dr. Thorsten Löw	+49 3834 799137	+49 3834 799138	dr.thorsten.loew@t-online.de
Mönchengladbach	ZA Manfred Wolf	+49 2166 46021	+49 2166 614202	derzahnwolf1@t-online.de
New Generation Berlin	ZA Rabi Omari	+49 30 61201022	+49 30 6936623	info@zahnarztpraxis-marheinekeplatz.de
New Generation of Oral Implantology	Dr. Navid Salehi	+49 40 6024242	+49 40 6024252	salehinavid@yahoo.de
Niederbayern	Dr. Volker Rabald	+49 8733 930050	+49 8733 930052	oralchirurgie@dr-rabald.de
Nordbayern	Dr. Friedemann Petschelt	+49 9123 12100	+49 9123 13946	praxis@petschelt.de
Rhein-Main	Prof. Dr. Dr. Bernd Kreuzer	+49 6021 35350	+49 6021 35355	dr.kreuzer@t-online.de
Ruhrstadt	Prof. Dr. Dr. med. dent. W. Olivier, M.Sc.	+49 2041 15-2318	+49 2041 15-2319	info@klinik-olivier.de
Sachsen-Anhalt	Dr. Joachim Eifert	+49 345 2909002	+49 345 2909004	praxis@dr-eifert.de
Studiencolub am Frauenplatz	Dr. Daniel Engler-Hamm	+49 89 21023390	+49 89 21023399	engler@fachpraxis.de
Stuttgart	Dr. Peter Simon	+49 711 609254	+49 711 6408439	dr.simon-stuttgart@t-online.de
Voreifel	Dr. Adrian Ortner	+49 2251 71416	+49 2251 57676	ortner-praxis@eifelt-net.net
Westfalen	Dr. Christof Becker	+49 2303 961000	+49 2303 9610015	dr.becker@zahnarztpraxis.net

Die DGZI gratuliert herzlich allen
Mitgliedern, die im

Januar & Februar

ihren Geburtstag feiern,
und wünscht ein erfülltes neues Lebensjahr.



Mitgliedsantrag

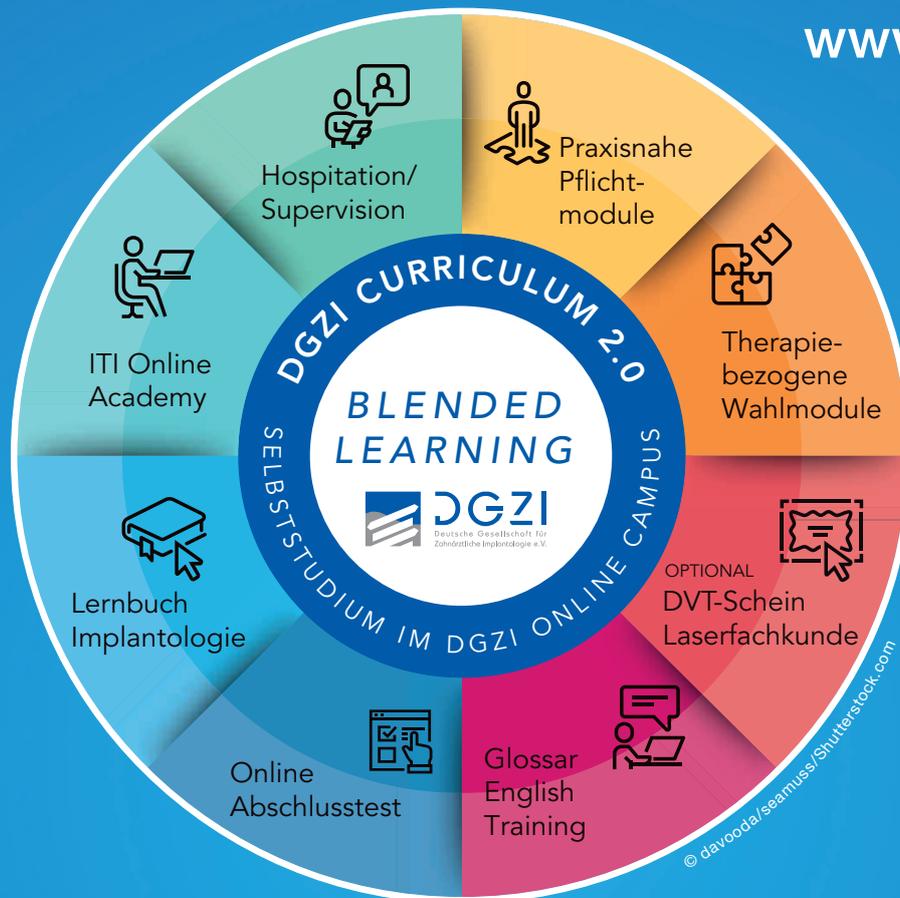
DGZI-Mitglied werden!

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



IHRE CHANCE ZU MEHR ERFOLG!

www.DGZI.de



Curriculum Implantologie

Jederzeit starten im DGZI Online Campus

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

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

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

Neoss

Gemeinsames Ziel: Natürlich poröse Knochenmatrix

Neoss® ist strategischer Partner und Anbieter der Purgo Xenograft-Produktpalette auf dem deutschen, schwedischen und britischen Markt. Neoss freut sich sehr über die Zusammenarbeit mit



dem Purgo-Team. Wir werden vom gleichen Ziel angetrieben: kontinuierlich qualitativ hochwertige Lösungen zu liefern, die die Ergebnisse und das Leben der Patienten verbessern. Die erste Produktreihe, „THE Graft™“, ist eine natürliche poröse Knochenmatrix, die in physikalischen und chemischen Aspekten der mineralisierten Matrix des menschlichen Knochens sehr ähnelt. Die Xenograft-Produktlinie wird das bestehende Angebot zur Knochenregeneration von Neoss® um neue Dimensionen erweitern. Dies ist der Beginn der Einführung von neuen Produkten und Lösungen bei Neoss®. Um THE Graft™ hautnah zu erleben, kontaktieren Sie Ihre Neoss® Niederlassung oder Ihren direkten Ansprechpartner.

Neoss GmbH
Tel.: +49 221 9698801-0 · www.neoss.com



DENTAURUM

Die neue Fixierschraube – eine Weiterentwicklung für den digitalen Workflow



Abb. 1: tiologic® TWINFIT Scanaufbau.



Abb. 2: Die neue Fixierschraube.

Verbesserungen beginnen im Detail. Getreu diesem Motto haben die Entwickler von Dentaaurum Implants die Fixierschraube entwickelt. Mit dieser lassen sich die neuen Scanaufbauten aus Titan sicher und präzise einsetzen. Der korrekte Sitz des Aufbaus ist damit gesichert, auch an schwer einsehbaren Bereichen. Und das ohne zusätzliches Röntgen.

Weniger Gewinde, mehr Sicherheit beim Einsatz? Ganz genau!

Die neue Fixierschraube hat ein verkürztes Gewinde und kann damit nur greifen, wenn der Scanaufbau korrekt im Implantat sitzt. Bei kleinsten Abweichungen findet das Gewinde keinen Halt und der Behandler spürt sofort, dass nachjustiert werden muss. Selbst unter schlechter Sicht oder bei erhöhter Gingiva ist der perfekte Sitz sichergestellt. Abweichungen beim digitalen Abdruck werden



minimiert. Zur einfacheren Unterscheidung ist die neue Fixierschraube zudem rot anodisiert.

Neues Material, bewährtes Design – der Scanaufbau ist jetzt aus Titan

Dentaaurum Implants setzt sich aktiv für den Umweltschutz ein. Neben der Zertifizierung nach DIN EN ISO 14001 und EMAS gehört das Reduzieren von Einmalartikeln fest zum Konzept. Mit der neuartigen HLD-Beschichtung ist es gelungen, die Scanaufbauten und Scankappen völlig ohne Pulver oder Spray scanbar zu machen. Nach dem Einsatz lassen sich die Artikel im Thermodesinfektor sterilisieren. Mit dem Werkstoff Titan sind die Aufbauten robust und formstabil und damit langlebiger und umweltfreundlicher.

DENTAURUM Implants GmbH
Tel.: +49 7231 803-0
www.dentaaurum-implants.com

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



Osteograft®



Allogene Transplantate

FORTSCHRITT IN DER GEWEBETRANSPLANTATION



ALLOGENE TRANSPLANTATE FÜR DAS HART- UND WEICHGEWEBE-MANAGEMENT

ZAHRLICHE DARREICHUNGSFORMEN FÜR JEDWEDE INDIKATION –
IMMER MIT DER SICHERHEIT DER DEUTSCHEN ARZNEIMITTELZULASSUNG

HERSTELLUNG & KOOPERATION:



DIZG DEUTSCHES INSTITUT FÜR ZELL - UND GEWEBEERSATZ
GERMAN INSTITUTE FOR CELL AND TISSUE REPLACEMENT

Gemeinnützige Gesellschaft mbH

QUALITY & DESIGN
MADE IN GERMANY

ARGON Dental

55411 Bingen am Rhein

Tel: 0 67 21 / 30 96-0



info@argon-dental.de

www.argon-dental.de

Zircon Medical

Osseointegration war nie genug



Außerfrage steht, dass die Mundgesundheit einen direkten Einfluss auf die Allgemeingesundheit des menschlichen Körpers hat. Längst hat die WHO die Mundhöhle als Ausgangspunkt vieler chronischer Krankheiten, darunter Diabetes und Übergewicht, identifiziert. Folglich kommt biokompatiblen Implantatmaterialien eine besondere Bedeutung zu, wenn es darum geht, die Allgemeingesundheit von Patienten nach Zahnverlust nachhaltig zu optimieren. Das Patent™ Implantatsystem aus Zirkondioxid des Schweizer Innovationsführers Zircon Medical Management ist Ihre erste Wahl, wenn Sie nicht lediglich eine Osseointegration, sondern eine Bio-Integration – die vollständige Verbindung aller umliegender Gewebe mit Ihrem gesetzten Implantat – erreichen möchten. Eine Schlüsselrolle spielt hierbei das Implantatdesign, welches mit größter Sorgfalt auf die spezifischen Materialeigenschaften von Zirkondioxid abgestimmt wurde. Dank des intuitiven und biomimetischen Designs lässt sich um Patent™ Implantate

eine vorteilhafte Zusammensetzung der biologischen Breite aus Bindegewebe und Epithelien beobachten, die mit der um natürliche Zähne vergleichbar ist. Kurz nach Insertion beginnt das Weichgewebe fest an dem maschinieren Implantatthals zu haften und erzeugt einen dichten Verschluss, der bakteriellem Eindringen vorbeugt und marginalen Knochenverlust reduziert. Im enossalen Implantatteil wird durch den patentierten Herstellungsprozess eine hochraue (6 µm), hydrophile und osteokonduktive Oberfläche erschaffen, die nachweislich eine schnelle und sichere Knocheneinheilung erzielt. Mit Patent™ Implantaten ermöglichen Sie Ihren Patienten ein gesundes, sorgenfreies Kauerlebnis über Jahrzehnte hinweg!

Zircon Medical
Management AG
Tel.: +41 78 8597333
www.mypatent.com



Das zweiteilige Patent™ Implantatsystem ist gänzlich metallfrei und verfügt über einen hochstabilen Glasfaseraufbau, der mit seinen dentinähnlichen Eigenschaften als flexibles Dämpfungselement im Rahmen der Gesamtversorgung fungiert.

Straumann Group

Neues Knochenblock-Set



Straumann hat sein Angebot um das Knochenblock-Set von USTOMED zur Fixierung von Knochentransplantaten erweitert. Das sehr kompakte und universelle Set wurde speziell für alle Anforderungen in der modernen Implantologie konzipiert und ist ein Novum in seinem Segment. Die hochwertige Aufbewahrungsbox zeichnet sich durch ein funktionelles und übersichtliches Design aus. Für die exakte Bestimmung der Schraubenslänge sowie für die Abmessung des Augmentats wurde ein herausnehmbares Messlineal integriert.

Im Set enthalten sind ein Schraubendreher mit selbstspannender Aufnahmeklinge sowie zwei Pilotbohrer in den Durchmessern 1,0 und 1,2 mm. Der Schraubendreher ist aufgrund seiner optimalen Griffgröße für alle Handgrößen bestens geeignet. Die Mikro-Schrauben in den Durchmessern 1,2 und 1,4 mm sowie in den Längen 6, 8, 11 und 13 mm können separat dazu erworben werden.

Bestellungen können im eShop, telefonisch oder über die zuständigen Außendienstmitarbeitenden erfolgen.

Straumann GmbH
Tel.: +49 761 4501-0
www.straumann.de



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

Akrus

Seit über 75 Jahren erfolgreich in der Medizintechnik

Der mobile SC 5010 HS OP-Stuhl ist aufgrund seiner ergonomischen und funktionellen Vorteile für Ärzte und Patienten speziell für Anwendungen im Kopfbereich ausgelegt und damit optimal geeignet für chirurgische Eingriffe im Bereich:

- MKG und Oralchirurgie, Implantologie
- Kieferorthopädie und Plastische/Ästhetische Chirurgie

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 OP und ein entspanntes, rückschonendes Arbeiten. Fünf Elektromotoren verstellen die Kopfstütze, Höhe, Rückenlehne, Sitzfläche und die Beinstütze. Die Bedienung erfolgt über die Handbedienung oder die optionalen Fußjoysticks. Die sechs Memorypositionen beschleunigen die OP-Logistik und die Mobilität den Workflow. Das umfangreiche Angebot an sinnvollem Zubehör unterstützt die Chirurgen bei ihrer Arbeit.



Akrus GmbH & Co. KG

Tel.: +49 4121 791930 · www.akrus.de

Argon Dental

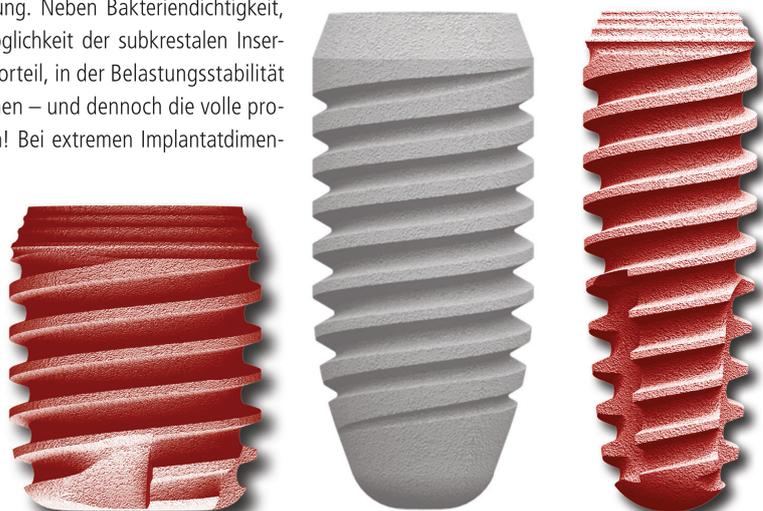
Zuverlässig, nachhaltig und ästhetisch auch bei extremen Knochenverhältnissen

Erfahrene Zahnmediziner kennen es: Implantieren bei optimalem Knochenangebot ist in der Praxis selten – die limitierenden Faktoren sind nicht nur dessen Länge und Breite, sondern oftmals Budget und Gesundheitszustand des Patienten, sodass eine Augmentation nicht möglich ist. Sind unter diesen Voraussetzungen dennoch nachhaltige implantologische Erfolge realisierbar? Herkömmliche Implantatsysteme scheitern in den Ausführungen in der Minimaldimension meist an stark eingeschränkter prothetischer Auswahl oder leiden an hoher Frakturgefahr.

K3Pro von Argon Dental verfügt in allen seinen Dimensionen über einen 1,5° steilen Langkonus für die Implantat-Abutment-Verbindung. Neben Bakteriendichtigkeit, Mikrobewegungsfreiheit und Ästhetik durch die Möglichkeit der subkrestalen Insertion bietet dieses Designmerkmal den besonderen Vorteil, in der Belastungsstabilität monolithischen einteiligen Implantaten zu entsprechen – und dennoch die volle prothetische Flexibilität zweiteiliger Systeme zu besitzen! Bei extremen Implantatdimensionen macht sich dies besonders bezahlt.

K3Pro Rapid und Sure sind in 3,0mm Breite in Längen von 9,0 bis 17,0mm verfügbar. K3Pro Short erhalten Sie in Breiten von 4,0 bis 6,0 und in Längen von 5,5 bis 7,5mm. Mit allen prothetischen Optionen! Versprochen.

Argon Dental Vertriebs
Gesellschaft mbH & Co. KG
Tel.: +49 6721 3096-0
www.argon-dental.de



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

SigmaGraft

Anorganischer Rinderknochenersatz

InterOss® ist ein natürliches Hydroxylapatit-Knochentransplantationsmaterial aus australischem Rinderknochen (BSE-frei). Dieses hochgereinigte osteokonduktive Material wird durch einen mehrstufigen Reinigungsprozess aus natürlichem Knochen hergestellt.

Aufgrund seines natürlichen Ursprungs ist InterOss® chemisch und strukturell mit mineralisiertem menschlichem Knochen (nanokristallinem natürlichem Apatit) vergleichbar. InterOss® ist in Granulatform in einem spritzenähnlichen Applikator erhältlich. Es

wird steril geliefert und ist für den einmaligen Gebrauch bestimmt. Das Vorhandensein einer makroporösen Struktur begünstigt das Einwachsen von Zellen, während die Mikroporen das Eindringen von Körperflüssigkeiten in das Implantat ermöglichen. Die Mikroporosität kann auch eingesetzt werden, um die Resorptions- und Auflösungsrate zu manipulieren: Je größer die Mikroporosität, desto größer die Abbaurate. Durch die Porenstruktur und das miteinander verbundene Porensystem von InterOss® kann das Transplantatmaterial als Orientierung für Körperflüssigkeiten, Wachstumsfaktoren, Blutgefäße, Knochenmark und Knochenzellen fungieren.



SigmaGraft Biomaterials
Tel.: +1 714 525-0114
www.sigmagraft.com

NSK

Spezialwinkelstück für das Einsetzen von Zygoma-Implantaten

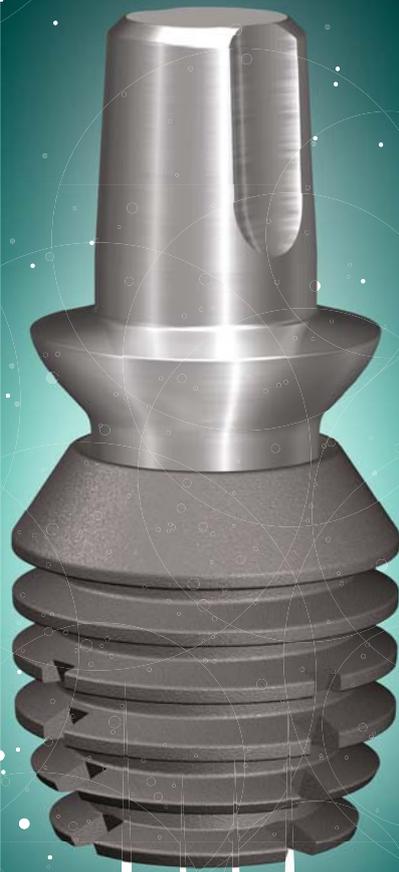
Im Falle von ausgeprägtem Knochenschwund im Oberkiefer, hervorgerufen durch das langjährige Tragen von Prothesen, Tumorerkrankungen oder schwere Parodontitis, und wenn sich ein Kieferknochenaufbau als nicht opportun erweist, kommen herkömmliche Implantate nicht infrage. Abhilfe schaffen sogenannte Zygoma-Implantate, die im Jochbein (lat.: *Os zygomaticum*) gesetzt werden. Die bis zu ca. 5 cm langen Spezialimplantate können dort mit ausreichender Stabilität platziert werden, um festsitzenden Zahnersatz im Oberkiefer zu tragen. Für diese Spezialistenanwendung hat der japanische Traditionshersteller NSK ein Winkelstück

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

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.



Jetzt starten! Mit dem Original.

Die Kurzimplantate von Bicon® überzeugen Anwender und Patienten: Sie sind einfach im Handling, ihr einzigartiges Design fördert den crestalen Knochenerhalt und bietet einen wirksamen Schutz gegen Periimplantitis. Profitieren auch Sie von der Sicherheit, die über 35 Jahre klinische Anwendung Ihnen gibt. In Bicon® haben Sie einen Partner, auf den Sie sich langfristig verlassen können. Rufen Sie uns kurz an und vereinbaren Sie Ihr unverbindliches Beratungsgespräch: **Tel. 06543 818200.**

www.bicon.de.com

 **SHORT**
IMPLANTS

Das kurze
für alle Fälle

bicon[®]
DENTAL IMPLANTS

HI-TEC Implants

Erweiterung des Implantatsystems

Seit mehr als 20 Jahren ist HI-TEC Implants bekannt als Anbieter von Implantatsystemen, die sowohl insertionstechnisch als auch prothetisch mit führenden internationalen Systemen kompatibel sind und den Vergleich weder bei der Zuverlässigkeit noch bei der Innovationskraft scheuen müssen. Erweiternd zu den bereits bewährten Implantatsystemen bietet das Unternehmen nun auch das selbstschneidende, knochenverdichtende Logic-System in den Durchmessern 3,0; 3,5; 4,3; 5,0 und 6,0 mm sowie in den Längen 6,0; 8,0; 10,0; 11,5; 13,0 und 16,0 mm an, um ein



weiteres Spektrum der Indikationen abdecken zu können. Nicht nur chirurgisch, sondern auch prothetisch steht entsprechend eine große Variante an Aufbauelementen zur Verfügung.

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

HI-TEC Implants
Tel.: +49 4403 5356
www.hitec-implants.de

BEGO

Das Implantatsystem für die transgingivale Einheilung

Im vergangenen Jahr 2021 präsentierte BEGO Implant Systems anlässlich der IDS in Köln ein neues Mitglied der Semados® Implantat-Familie. Das BEGO Semados® S-Implantat TG (TG = Transgingival) mit seiner deutlich höheren maschinieren Implantatschulter von 3 mm und dem bewährten Platform Switch Design beruht auf den langjährigen Erfahrungen der S-Implantate

und wurde bereits vor der Präsentation in Köln in den vergangenen Jahren mehr als 25.000-mal in einzelnen Märkten verwendet.

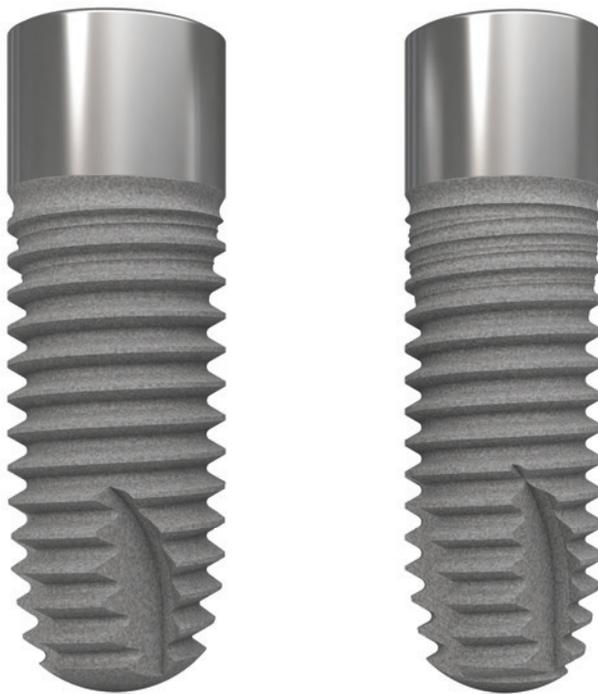
„Die Nachfrage nach transgingival zu setzenden Implantaten wächst stetig, sodass uns immer wieder Anfragen diesbezüglich erreicht haben“, so André Henkel, Senior Produktmanager Implantate bei BEGO

Implant Systems. „Um diesen Kundenwünschen zu entsprechen, haben wir uns entschieden, das Produkt in weiteren Märkten anzubieten“, ergänzt Henkel.

BEGO Semados® S-Implantate TG werden in zwei Durchmessern sowie jeweils zwei Längen angeboten und sind seit November 2021 in Europa verfügbar. Die Zulassung in weiteren Ländern wird erwogen.

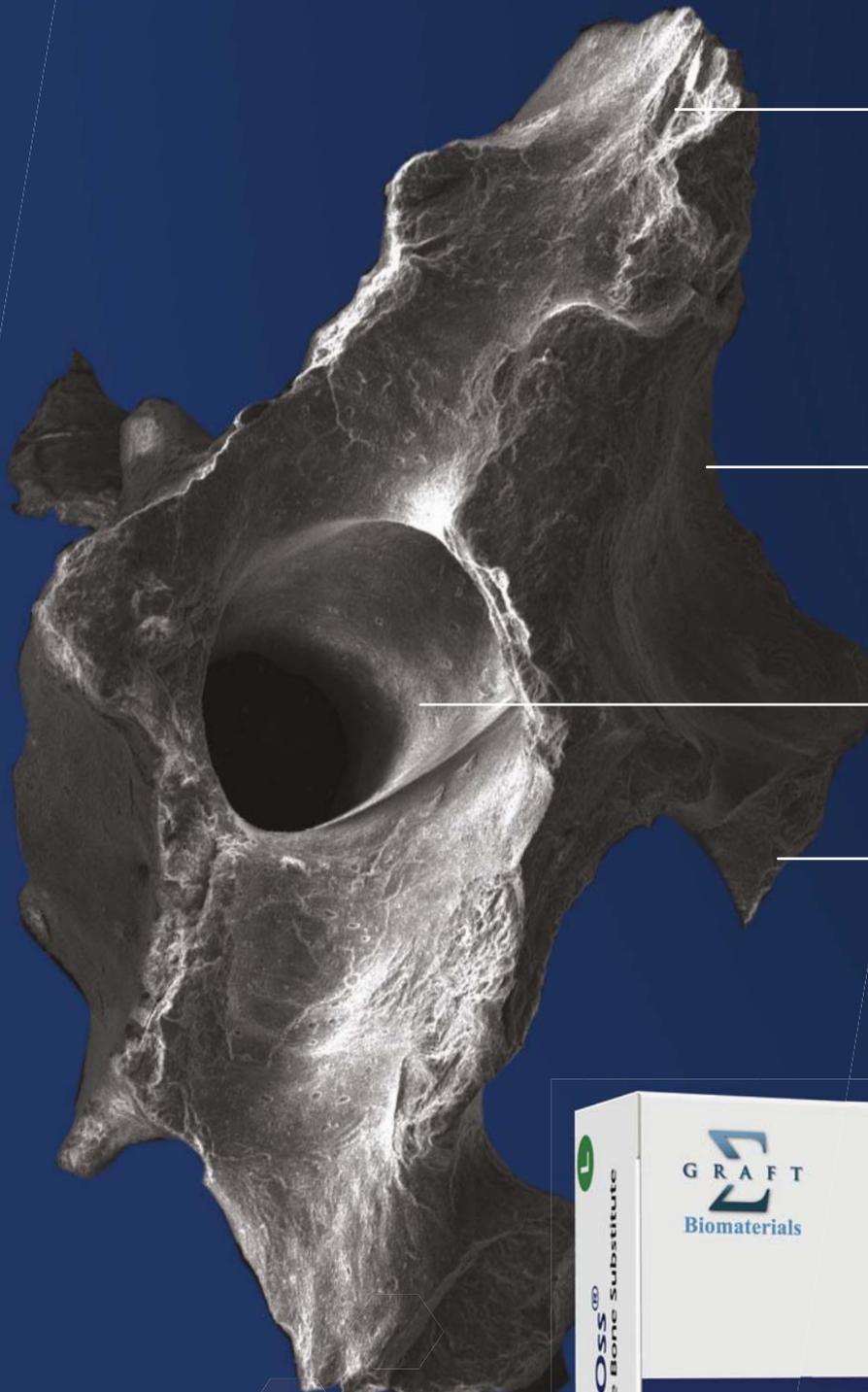
Die Implantate werden mit demselben Chirurgietray wie die S/SC/SCX-Implantate aufbereitet und verfügen über das bekannte Platform Switch Design. Damit steht eine Vielzahl an prothetischen Versorgungsmöglichkeiten aus dem Sortiment von BEGO Implant Systems zu Verfügung. Zusätzlich können individuelle Versorgungen aus verschiedensten Materialien über die CAD/CAM-gestützte Fertigung bei BEGO Medical bezogen werden.

Weitere Informationen zum BEGO Semados® S-Implantat TG finden sich im aktuellen Produktkatalog oder auf der BEGO-Online-seite.



BEGO Implant Systems
GmbH & Co. KG
Tel.: +49 421 2028-246
www.bego.com/de/implantologie-loesungen

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



Die Makroporositätsstruktur fördert die Osteogenese und Angiogenese

Die Mikroporositätsstruktur verbessert die Anhaftung von knochenverwandten Zellen an die Gerüstoberfläche

Struktur, welche die Wechselwirkungen zwischen Gerüst und Zellen fördert

Mikroporosität spielt eine wichtige Rolle bei der Unterstützung des Hineinwachses der Knochen (Osteokonduktion) in die Gerüstleitstruktur





Bei Hart- und Weichgewebedefiziten ist die Wahl geeigneter Ersatzmaterialien von entscheidender Bedeutung, um in funktioneller, struktureller und ästhetischer Hinsicht das erwünschte klinische Ergebnis zu erreichen. Insofern war es für CAMLOG ein logischer Schritt, neben der Implantologie auch den damit eng verwandten Bereich der Biomaterialien zu bedienen. 2017 führte CAMLOG die entsprechenden Produkte von BioHorizons in Deutschland, Österreich und der Schweiz ein.



Erweitertes Biomaterialien-Portfolio

Nun erreicht das Unternehmen den nächsten Meilenstein, indem es das Sortiment durch weitere regenerative Produkte ergänzt: SynMax®, PermaPro®, Argonaut® und CeraOss® entsprechen jeweils am Markt bekannten Produkten synthetischen bzw. tierischen Ursprungs, die von der Firma Botiss hergestellt und von CAMLOG unter eigenen Markennamen vertrieben werden.

Nahezu jede Indikationsstellung, Defektmorphologie und Anwenderpräferenz

Martin Lugert, Geschäftsführer der CAMLOG Vertriebs GmbH: „Die Biomaterialien sind bei vielen unserer Kunden von Anfang an sehr gut angekommen. Motiviert durch diese Er-

folge freuen wir uns, nun die nächsten Schritte zu gehen. Durch die Portfolioerweiterung sind wir in der Lage, für nahezu jede Indikationsstellung, Defektmorphologie und Anwenderpräferenz ein bewährtes Biomaterial zu liefern. Dies wird unsere Marktposition in diesem Bereich nochmals deutlich stärken.“

SynMax® – synthetisches Knochenersatzmaterial

SynMax® ist ein vollständig synthetisches Material, das nach dem Einbringen als osseokonduktives Gerüst dient. Aufgrund der porösen Struktur wird das Einwachsen von mesenchymalen Stammzellen und Osteoprogenitorzellen aus dem umgebenden vitalen Knochengewebe unterstützt.

Es besteht zu 60 Prozent aus Hydroxylapatit und zu 40 Prozent aus β -Tricalciumphosphat, das nach der Implantation kontrolliert resorbiert und durch neue Knochensubstanz ersetzt wird.¹⁻³

PermaPro® – synthetische PTFE-Membran

PermaPro® ist eine dünne, nicht resorbierbare und biokompatible Membran. Sie besteht aus biologisch inertem, hochdichtem Polytetrafluorethylen (PTFE), das eine effiziente Barriere gegen bakterielle und zelluläre Penetration bildet und daher bei bestimmten Indikationen für Verfahren mit offener Einheilung ohne einen primären Wund-/Weichgewebeerchluss eingesetzt wird.⁴⁻⁵

Argonaut® – porcine Kollagenmembran

Argonaut® ist eine vollständig resorbierbare Kollagenmembran, die durch einen standardisierten, kontrollierten Reinigungsprozess aus dem Perikard von Schweinen gewonnen wird. Sie wird in der gesteuerten Gewebe- und Knochenregeneration, zum Abdecken von Implantaten und für die parodontale Geweberegeneration eingesetzt. Dank ihrer Flexibilität lässt sie sich leicht an die Konturen der augmentierten Defektstelle anpassen. Durch die starke native Faservernetzung des Perikards bietet die Membran eine lange Barrierefunktion für eine vorhersagbare Regeneration.⁶⁻⁸

CeraOss® – bovines Knochenersatzmaterial

CeraOss® ist ein reines Knochenmineral bovinen Ursprungs, das bei 1.200 °C durch ein spezielles Herstellungsverfahren gewonnen wird. Die dreidimensionale poröse Struktur ermöglicht eine schnelle Penetration und Adsorption von Blut- und Serumproteinen und dient als Reservoir für Proteine und Wachstumsfaktoren. Das Herstellungsverfahren sorgt für maximale Sicherheit und führt zu außerordentlich hoher Reinheit sowie höchster Volumenstabilität.⁹⁻¹¹

Garantie patient28PRO inklusive Biomaterialien

„Durch die Erweiterung unseres Portfolios an Biomaterialien hat der Kunde den Vorteil, alles aus einer Hand zu beziehen und somit auch die Mehrwerte und Services von CAMLOG nutzen zu können – bis hin zu der patient28PRO Garantie, die bei unseren Implantaten kostenlos dabei ist und auch Biomaterialien umfasst“, erklärt Markus Stammen, Geschäftsführer CAMLOG Vertriebs GmbH.

Gestärkte Vertriebsstrukturen

Die Portfolioerweiterung bringt auch gestärkte Vertriebsstrukturen mit sich. Künftig wird in jeder Vertriebsregion in Deutschland ein eigener Produktspezialist Biomaterial tätig sein. Diese Kollegen bringen alle die Qualifikation „Pharmareferent“ mit oder erwerben diese zurzeit, um die Kunden von CAMLOG in allen Aspekten der regenerativen Ersatzmaterialien optimal beraten zu können.

SynMax®, PermaPro®, Argonaut® und CeraOss® sind eingetragene Marken der CAMLOG Biotechnologies GmbH.

Info | **CAMLOG Vertriebs GmbH**
Tel.: +49 7044 9445-100
www.camlog.de

51. INTERNATIONALER JAHRESKONGRESS DER DGZI

30. September / 1. Oktober 2022
Hotel Berlin Central District

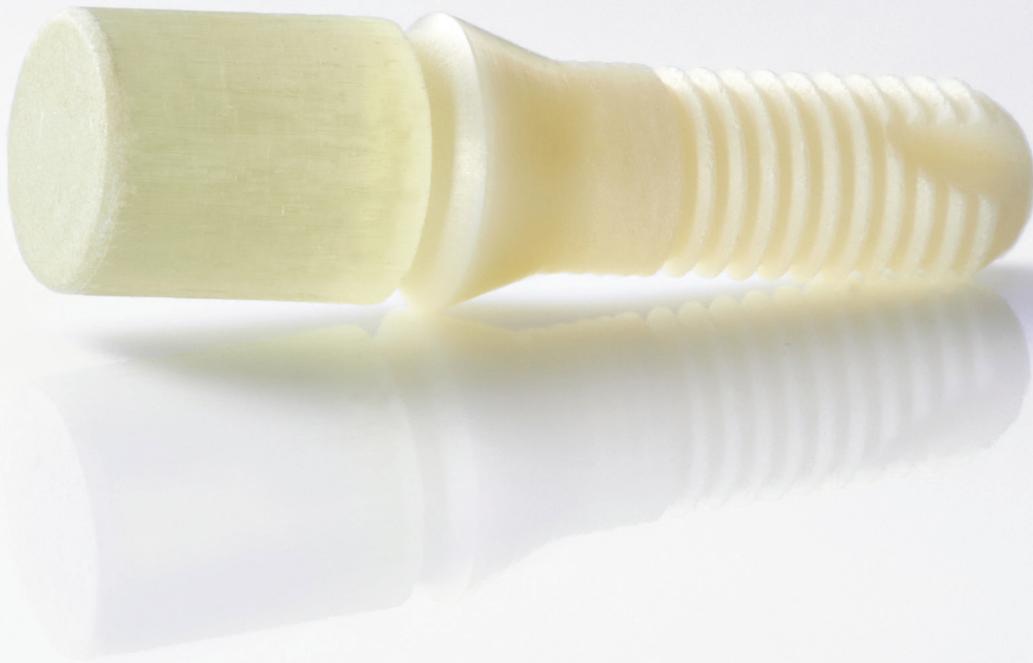
**SAVE
THE
DATE!**

ONLINE-ANMELDUNG



www.dgzi-jahreskongress.de

DGZI
Deutsche Gesellschaft für
Zahnärztliche Implantologie e.V.



1

Die Ansprüche an eine gesunde zahnärztliche Implantologie haben sich verändert: Lag der Fokus der Versorgung mit Zahnimplantaten lange auf der funktionellen Wiederherstellung des Kauapparats sowie der Einheilung von Implantaten in den Knochen, so gilt heute das periimplantäre Weichgewebe als ausschlaggebender Faktor für den Langzeiterfolg von implantatgetragenen Versorgungen.



Gesunde Mundhöhle, gesunder Körper

Mit Patent™ zur nachhaltigen Mundgesundheit

Wenn keine ausreichend feste Weichgewebefesthaftung um ein Implantat besteht, kann sich ein bakterieller Biofilm in Richtung des darunter liegenden Gewebes ausbreiten.¹⁻³ Infolge gelangen pathogene Bakterien im Sinne ei-

ner Bakteriämie in den Blutkreislauf, über welchen sie in weitere Teile des Körpers vordringen und die Entstehung von Allgemeinerkrankungen begünstigen.^{4,5} So wird etwa die Parodontitis heute nicht mehr lediglich als Erkran-

kung des Zahnhalteapparats begriffen, sondern gilt auch als Risikofaktor für systemische Erkrankungen.⁶⁻¹⁰ In diesem Zusammenhang kommt dem Saume-
epithel eine besondere Bedeutung zu – dieser kritische Bereich um natürliche

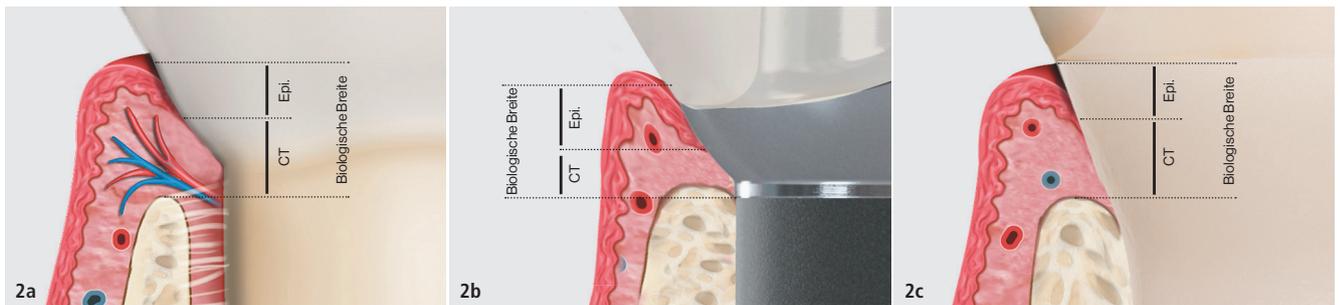


Abb. 1: Das zweiteilige Patent™ Implantatsystem ist metallfrei und verfügt über einen Hightech-Glasfaserstift als Aufbau, der mit seinen dentinähnlichen Eigenschaften als flexibles Dämpfungselement im Rahmen der Gesamtversorgung fungiert. – **Abb. 2a–c:** Die Zusammensetzung der biologischen Breite aus Bindegewebe (CT) und Epithelien: Natürlicher Zahn (a), Titanimplantat (b), Patent™ Implantatsystem (c).¹¹ Um das Patent™ Implantatsystem lässt sich eine vorteilhafte Zusammensetzung der biologischen Breite beobachten. Der vergleichsweise hohe Anteil an Bindegewebe ist mit dem bei natürlichen Zähnen vergleichbar.

Zähne und Implantate fungiert als bakterielle Abdichtung zum Körperinneren und kann bei Beschädigung eine Eintrittspforte für pathogene Bakterien darstellen.

Um die Allgemeingesundheit von Patienten nach Zahnverlust im Sinne einer nachhaltig gesunden Zahnheilkunde zu optimieren, muss die Zahnücke mit

einem Implantat geschlossen werden, das eine bakteriendichte Weichgewebenanhaftung erreicht.

Bakteriendichter Soft Tissue Seal

Einen entscheidenden Vorteil bietet hier das Patent™ Implantatsystem des Schweizer Herstellers Zircon Medical Management. Anders als bei konventionellen Implantaten ist das Patent™ Implantatdesign einem natürlichen Zahn nachempfunden. Infolge entsteht ein fester Weichgewebverschluss (Englisch: „soft-tissue seal“) um den Implantathals, der dem Eindringen von Bakterien ins Körperinnere vorbeugt und somit das Risiko sowohl periimplantärer als auch systemischer Komplikationen auf ein Minimum reduziert. In Studien von Brüll et al. und Becker et al. konnte im Verlauf der Einheilung eine Zunahme von keratinisierter Gingiva um inserierte Patent™ Implantate nachgewiesen werden.^{11, 12} Zudem wird berichtet, dass die Parodontaltaschen um Patent™ Implantate deutlich flacher waren als um die natürlichen Zähne derselben Patienten und dass um Patent™ Implantate weniger Blutung auf Sondierung auftrat. Weiterhin zeigen die Ergebnisse einer präklinischen Tiermodell-Studie von Dr. Roland Glauser und Dr. Peter Schüpbach (in Publikation), dass die vertikale Histoarchitektur aus Sulkusepithel, Saumepithel

und Bindegewebe um Patent™ Implantate eine vorteilhafte Struktur aufweist und dass der Weichgewebverschluss der in den Tiermodellen inserierten Patent™ Implantate nach einer Einheilzeit von vier Wochen konstant über Weichgewebeniveau blieb. Im kritischen Bereich um das Saumepithel sowie im periimplantären Gewebe konnten die Autoren im Vergleich zu den Kontrollimplantaten eine signifikant geringere Plaqueakkumulation beobachten. Dies deckt sich mit Studien, die über eine vorteilhafte Weichgewebreaktion auf Zirkondioxid sowie über eine geringe Plaqueaffinität dieses Implantatmaterials berichten.¹³

Wie auch Sie Ihren Patienten eine nachhaltig gesunde Zahnheilkunde mit biomimetischen Patent™ Implantaten anbieten können, erfahren Sie unter www.mypatent.com

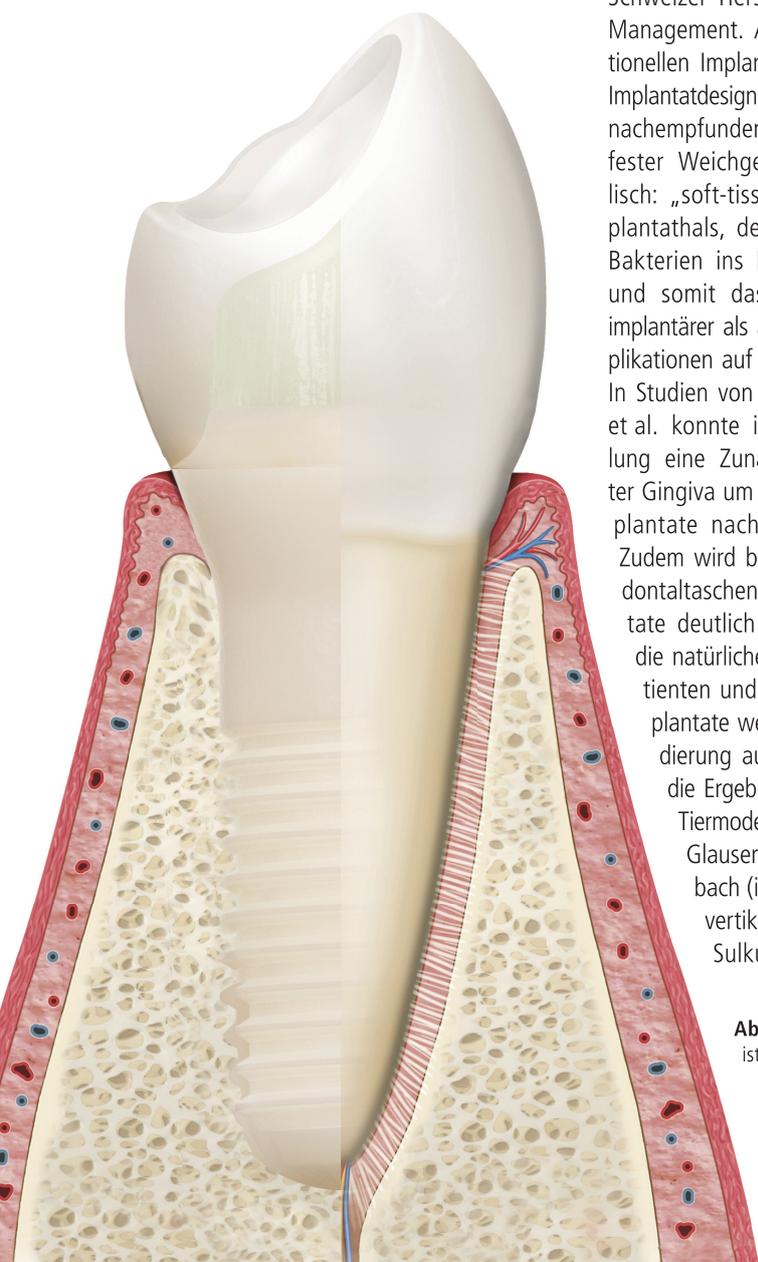


Abb. 3: Das Design des Patent™ Implantatsystems ist biomimetisch, das heißt, es ist einem natürlichen Zahn nachempfunden.

Kontakt **Zircon Medical Management AG**
 Churerstrasse 66
 8852 Altendorf
 Schweiz
 Tel.: +41 78 8597333
www.mypatent.com

Forschende entdecken neue Muskelschicht am Kiefer

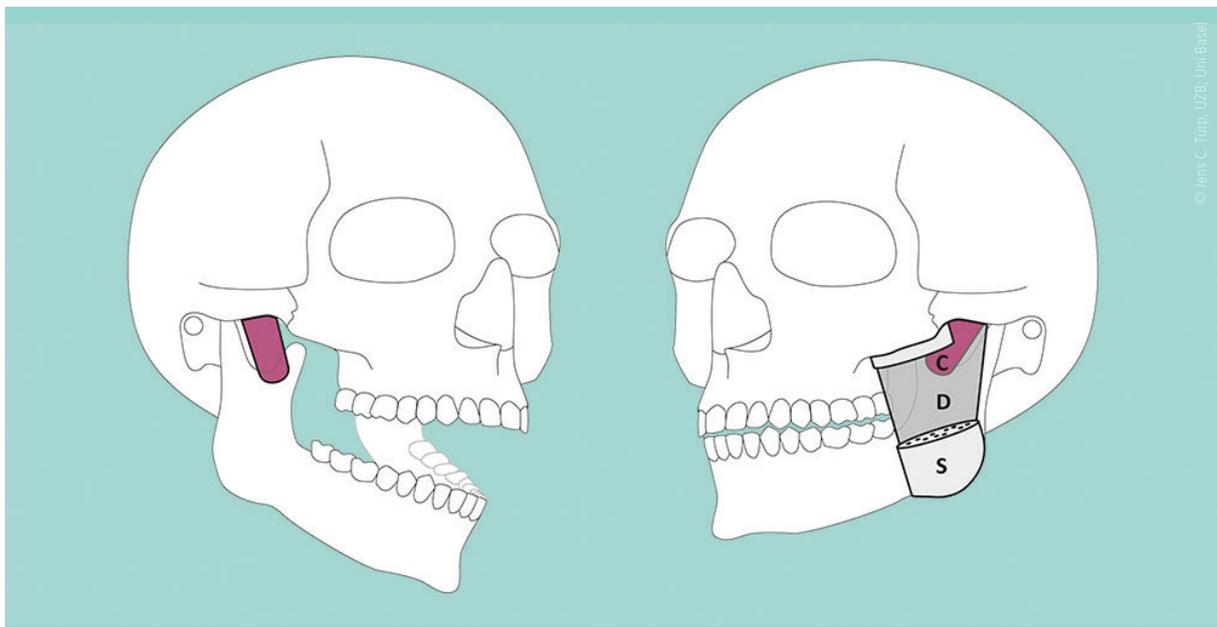
Die Anatomie des Menschen hält noch Überraschungen parat: Forschende der Universität Basel haben einen bisher übersehenen Teil eines unserer Kaumuskeln entdeckt und erstmals detailliert beschrieben. Der Massetermuskel ist der prominenteste unserer Kaumuskeln. Legt man die Finger auf den hinteren Bereich der Wangen und presst die Zähne aufeinander, fühlt man, wie er sich anspannt. In Lehrbüchern der Anatomie wird der Masseter in der Regel so beschrieben, dass er aus einem oberflächlichen und einem tiefen Anteil besteht.

Forschende um Dr. Szilvia Mezey vom Departement Biomedizin und Prof. Dr. Jens Christoph Türp vom Universitären Zentrum für Zahnmedizin der Universität Basel beschreiben nun jedoch den Aufbau des Massetermuskels mit einer dritten, noch tieferen Schicht. In der Fachzeitschrift *Annals of Anatomy* schlagen sie dafür den Namen

Teil des Masseters zu sein, der den Unterkiefer zurück-, also Richtung Ohr, ziehen kann.

Ein Blick in historische Anatomiestudien und -lehrbücher zeigt, dass der Aufbau des Massetermuskels bereits in der Vergangenheit Fragezeichen aufwarf: In einer früheren Ausgabe des Standardwerks *Gray's Anatomy* aus dem Jahr 1995 beschreiben die Herausgeber den Massetermuskel ebenfalls dreischichtig, wobei die zitierten Studien allerdings auf der Kiefermuskulatur anderer Spezies beruhten und einander teils widersprachen.

Weitere vereinzelte Studien aus den frühen 2000er-Jahren berichteten zwar gleichfalls von drei Schichten. Diese unterteilten aber den oberflächlichen Anteil des Masseters in zwei Schichten, während die Beschreibung des tieferen Anteils den Standardwerken entsprach.



Die neu entdeckte Muskelschicht (rot) verläuft vom hinteren Teil des Jochbeins zum vorderen Muskelfortsatz des Unterkiefers. Der Massetermuskel besteht demnach nicht nur aus einem oberflächlichen (S = superficial) und tiefen (D = deep) Anteil, sondern besitzt noch eine tiefere Schicht (C = coronoid).

Musculus masseter pars coronidea vor, also coronoider Teil des Masseters. Dies, weil die neu beschriebene Muskelschicht am Muskelfortsatz (dem sogenannten Koronoidfortsatz) des Unterkiefers ansetzt. Die anatomische Studie beruht auf genauen Untersuchungen formalin-fixierter Köpfe, computertomografischen Aufnahmen und der Analyse gefärbter Gewebeschnitte von Verstorbenen, die ihren Körper der Forschung gespendet hatten. Hinzu kamen Magnetresonanzdaten einer lebenden Person.

Als hätte man eine neue Tierart entdeckt

„Dieser tiefe Anteil des Massetermuskels lässt sich hinsichtlich seines Verlaufs und seiner Funktion klar von den beiden anderen Schichten unterscheiden“, erklärt Szilvia Mezey. Die Anordnung der Muskelfasern lasse vermuten, dass diese Schicht an der Stabilisierung des Unterkiefers beteiligt sei. Zudem scheint sie der einzige

„Angesichts dieser widersprüchlichen Beschreibungen wollten wir den Aufbau des Massetermuskels noch einmal umfassend untersuchen, obwohl man davon ausgeht, dass die anatomische Forschung der letzten 100 Jahre keine weißen Flecken hinterlassen hat“, so Türp. „Unser Fund ist ein bisschen so, als hätten Zoologen eine neue Wirbeltierart entdeckt.“

Originalpublikation

Szilvia Mezey, Magdalena Müller-Gerbl, Mireille Toranelli, Jens Christoph Türp. *The human masseter muscle revisited: first description of its coronoid part. Annals of Anatomy (2021), doi: 10.1016/j.aanat.2021.151879.*

Quelle: Uni Basel



tiologic
TWINFIT

conical

platform

IT'S MY CHOICE.

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

Mehr Informationen →



D DENTAURUM
IMPLANTS

www.dentaurum-implants.com

Analyse

Vergleich zahnmedizinischer Versorgungssysteme in Europa

In der Pandemie richtete sich der Blick auf die Gesundheitssysteme der Nachbarländer. Auch die zahnmedizinische Versorgung innerhalb der Europäischen Union ist sehr unterschiedlich organisiert. Wie lassen sich diese Systeme bewerten? Welche Leistungen sind versichert, welche finanziellen Aufwendungen sind von Patienten zu tragen, wie sind Zugang, Qualität und Effektivität der Systeme?

Eine aktuelle Studie des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) vergleicht die Mundgesundheit und die zahnmedizinische Versorgung in fünf europäischen Ländern – Belgien, Dänemark, Deutschland, den Niederlanden und Spanien: „Best Oral Health Practice in Europe? Eine Analyse zur Frage der Vergleichbarkeit der Effizienz zahnmedizinischer Versorgungssysteme“.

Quelle: Klartext der Bundeszahnärztekammer



ZWP Designpreis 2022

Starten Sie mit Ihrer Bewerbung ins Jahr!



Nach dem 20. Designpreis-Jubiläum im vergangenen Juli eröffnen wir eine neue Bewerbungsrunde. Ihre Praxis ist ein Schmuckstück? Egal, ob besondere Materialien oder spezielle Formgebung, ob bewusster Stilmix oder einzigartige Kreationen: Zeigen Sie es uns! Bewerben Sie sich um den diesjährigen ZWP Designpreis 2022 und werden Sie die „Schönste Zahnarztpraxis Deutschlands“!

Was ist gutes Design?

Praxisdesign ist mehr als ein bequemer Behandlungsstuhl. Nur ein durchdachtes Gesamtkonzept aus Praxisphilosophie und -gestaltung kreiert die berühmte Wohlfühlatmosphäre und erzeugt ein wirkliches Behandlungserlebnis. Dazu gehört ein perfektes Zusammenspiel aus Farben, Formen, Materialien und Licht, das Emotionen weckt und zu Ihnen, Ihrem Team und Ihren Patienten unverwechselbar passt.

Was ist Ihre Story?

Gutes Design ist so vielfältig und individuell wie es Zahnarztpraxen und ihre Zielgruppen sind. Deshalb erzählen Sie uns Ihre persönliche Story! Was möchten Sie mit der Praxisgestaltung nach außen transportieren? Was hat Sie inspiriert und mit welchem Ergebnis? Wir sind gespannt und freuen uns auf Ihre Bewerbung zum ZWP Designpreis 2022: Füllen Sie dafür einfach auf www.designpreis.org die Bewerbungsunterlagen aus und senden uns diese, am besten per E-Mail, an zwp-redaktion@oemus-media.de. Bewerbungsschluss ist am 1. Juli 2022. Die erforderlichen Bewerbungsunterlagen enthalten das vollständig ausgefüllte Bewerbungsformular, einen Praxisgrundriss und professionelle, aussagekräftige Bilder.

Quelle: OEMUS MEDIA AG

Nachschlagewerk

Neuer Katalog bei Implantathersteller mit 30-jähriger Erfahrung

Der neue LASAK Katalog zum Implantatsystem BiniQ® 2022 ist nun erhältlich. Zudem wurde die Garantie für Implantate auf lebenslang geändert. Damit können wir Sie besser als unseren Partner unterstützen. Die besonders robusten Retentionselemente der Klebebasen Uni-Base® für den geraden oder abgewinkelten Schraubenkanal stellen effiziente sowie sichere Implantatprothetik dar. Neu im Produktportfolio sind auch Premill-Rohlinge aus CoCr und Komponenten für die schablonengeführte Chirurgie zur Behandlung des zahnlosen oder teilbezahnten Kiefers. Mit all diesen Neuigkeiten können Sie sich nicht nur im neuen Katalog BioniQ®, sondern auch auf der LASAK IMPLANTOLOGIE-Konferenz am 10. Juni 2022 in Prag vertraut machen. Unter den vielen renommierten Referenten tritt auch der Parodontologe Dr. Kai Fischer von der Universität Witten/Herdecke auf. Überdies wurde unter dem Link shop.knochen-ersatz.de ein benutzerfreundlicher E-Shop für Materialien für die Knochenregeneration erstellt.



Quelle: LASAK GmbH

ANZEIGE

Zeramex Live!

Frontzahnimplantate: Die ästhetische Rehabilitation mit zweiteiligen Keramikimplantaten

mit Prof. Dr. Michael Gahlert & PD Dr. Stefan Röhling

Am 18.–19. März 2022 in München

Programm

- Zwei Live-OPs
- Vorträge zu Erfahrungen aus dem Praxisalltag & Konzepten zur ästhetischen Rehabilitation

Fortbildung

8 CE-Punkte (inkl. Zertifikat)

Teilnahmegebühr

790 EUR (inkl. Verpflegung)

Anmeldung

event@zeramex.com



Mehr Info:



www.zeramex.com



Die Risiken einer jeden Implantation sind nahezu Allgemeingut geworden und durch vorgedruckte Musteraufklärungsbögen hinreichend bewältigt, sofern der Arzt auch auf die individuelle Befundsituation eingeht.

Michael Zach
[Infos zum Autor]



Literatur



Implantatpatienten und das Recht auf Informiertheit

RA Michael Zach

Die Zeiten sind vorbei, in denen die Diskussion der Risiken einer Zahnimplantation im Mittelpunkt der Patientenkommunikation stand. Die Risiken einer jeden Implantation sind nahezu Allgemeingut geworden und durch vorgedruckte Musteraufklärungsbögen hinreichend bewältigt, sofern

der Arzt auch auf die individuelle Befundsituation eingeht. Mit dieser Personalisierung der Aufklärung muss der Arzt sich weitergehend auch mit den Wünschen und der Erwartung des Patienten befassen, wie auch mit dessen Haltung zu Behandlungsvarianten und Kostenoptionen. Denn in § 630e

Abs. 1 Satz 3 BGB heißt es: Bei der Aufklärung ist auch auf Alternativen zur Maßnahme hinzuweisen, wenn mehrere gleichermaßen indizierte und übliche Methoden zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen können. Unter Informationspflichten heißt

es in § 630c Abs. 2 Satz 1 BGB weiter, dem Patienten seien alle wesentlichen Umstände zu erläutern, insbesondere die Diagnose, die voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung, die Therapie und die nach der Therapie zu ergreifenden Maßnahmen, alles dies unter Erläuterung der unterschiedlichen Kostenbelastung (§ 630c Abs. 3 BGB). Erst wenn diese Umstände und Folgen vollständig kommuniziert sind, liegt ein sog. informed consent des Patienten vor. Gerade diese Kommunikation stellt Implantologen heute vor besondere Herausforderungen, da sie – anders als die Risikoaufklärung – eine gegenseitige ist und der Patient mitnichten auf die Zurkenntnisnahme der ärztlich mitgeteilten OP-Risiken reduziert ist.

Alternativenaufklärung

Das galt im Wesentlichen freilich schon vor dem Inkrafttreten dieser Regelungen durch das Patientenrechtegesetz 2013, dies damals noch gestützt auf Richterrecht:

So ermöglicht die kortikale Verankerung eines Implantates den Verzicht auf einen sonst erforderlichen Knochenaufbau, wodurch auch das Risiko entfällt, hierbei anatomische Strukturen zu gefährden oder Komplikationen bei der Knochenaufbauoperation zu erfahren¹ – zweifellos eine alternative Perspektive, die für einen jeden Patient mit atrophiertem Knochen von höchstem Interesse ist. Der Patient ist über die Details der Behandlungsplanung und der sich bietenden Alternativen expressis verbis zu informieren: so bedarf es des Hinweises darauf, dass statt einer autologen Knochentransplantation auch die Verwendung eines Knochenersatzmaterials grundsätzlich möglich ist und es wiederum unter diesen unterschiedliche Risiko- und Kostenaspekte gibt, je nachdem ob biologische oder synthetische Materialien in der Operation vorgesehen werden; zuvorderst aber ist der Patient darüber zu informieren, ob ein Knochenaufbau überhaupt erforderlich ist (wie regelmä-

Big bei den sog. 2-Phasen-Implantaten) oder ob dieser trotz der Atrophie des Kieferknochens unter Umständen verzichtbar ist, wie dies regelmäßig bei kortikalen Schraubimplantaten der Fall ist.²

Eine durch den Behandler verkürzte Patienteninformation, kann nach der Behandlungsdurchführung zu einer für den Patienten schmerzhaften Erstattungsverweigerung des Kostenträgers führen. Denn der Kostenträger kann den Patienten und damit im Reflex den Behandler befragen, warum überhaupt ein Knochenaufbau erfolgt ist, wenn doch auch die Verwendung kortikaler Implantate möglich gewesen wäre, bei denen diese Augmentationen nicht erforderlich sind. Regelmäßig wird der Behandler dann die Gründe für die Unverzichtbarkeit der Knochentransplantation oder auch nur eines Knochenaufbaus der Krankenversicherung darzulegen haben und die Krankenversicherung wird im Falle der Kostenversagung auf das Merkmal der sog. Verlangensleistung oder der sog. Übermaßbehandlung nach § 4 Abs. 2 der Musterbedingungen hinweisen. Dann kommt es nicht nur auf die zahnmedizinische Sachlage an, sondern auch darauf, ob der Behandler den

Patienten auch über die unterschiedlichen Kostenszenarien, insbesondere auch im Hinblick auf einen Erstattungsausfall, hingewiesen hat und dies auch beweisen kann. Denn ein Patient, der nachträglich erfährt, dass die vom Behandler gewählte Behandlung länger gedauert hat, invasiver war und auch noch teurer ist, wird am Ende seine Uninformiertheit bei dem Behandler geltend machen.

Information zur Periimplantitis

Die Befürworter der strategischen Implantate weisen darauf hin, dass glatt polierte Implantatoberflächen das Risiko einer Periimplantitis herabsetzen oder gar ausschließen, die als solche häufig erst zwei oder drei Jahre nach einer Implantation auftritt. Bei herkömmlicher Betrachtung ist dies dann nicht die Folge einer Standardabweichung durch den Implantologen, denn bei diesem Zeitfenster kommt eine Zurechnung der Entzündung auf die Implantation selbst sicher nicht mehr in Betracht. Sollte diese Folge aber auf die Implantatwahl zurückzuführen sein oder zumindest bekannt sein, dass es in der Fachwelt einige Hinweise darauf gibt, dass die rauen Oberflächen der



2-Phasen-Implantate eine Risikosteigerung im Hinblick auf das Auftreten einer Periimplantitis bergen, kann dies zu dem Vortrag des Patienten führen, dass er sich bei Kenntnis dieser Hinweise für strategische Implantate entschieden hätte. So wurde die Haftung eines Chirurgen bejaht, der die Patientin nicht darauf hingewiesen hatte, dass bovines Knochenersatzmaterial verwendet wurde. Es war dabei unerheblich gewesen, ob ein wissenschaftlicher Nachweis für das Risiko einer Kreuzfeld-Jacob-Krankheit geführt werden konnte (2005), für die Haftung des Chirurgen reichte es, dass es an diesem Material zu einer Entzündung gekommen war und die Patientin zur Überzeugung des Gerichtes nachweisen konnte, dass sie der Verwendung dieses Materials aus einer rein subjektiven Überzeugungslage niemals zugestimmt hätte.³ In vergleichbarer Weise könnte ein

Patient bei aufgetretener Periimplantitis darlegen, dass er präoperativ gerne von dem strategischen Implantat als Option erfahren hätte, das für sich unter Hinweis auf wissenschaftliche Studien reklamiert, diese Krankheit nicht zu verursachen.

Ein Implantatverlust lässt sich nicht als Risiko einer Implantation verstehen. Hier steht die Information des Patienten im Mittelpunkt, wie lange ein Implantat verbleiben kann. Zum Teil finden sich Überlebenszeitanalysen von Zahnimplantaten, die zu einer Rate von 96,1 Prozent nach sieben Jahren gelangen.⁴ Andere Analysen sprechen davon, dass bei 45 Prozent aller Patienten Periimplantitis auftritt, bei 14,5 Prozent sogar in einem besonderen schweren Verlauf.⁵ Nach einer aktuellen Studie zu dem strategischen Implantat soll hier die Periimplantitis als Verlustursache gar keine Rolle spielen.⁶ Hier tritt eine fach-

liche Meinungsdivergenz auf, die für autonome Patientenentscheidungen und damit für das ärztliche Informationsprogramm jedenfalls relevant ist, sodass auch dieses Kriterium der Implantatwahl dem Patienten offenzulegen ist.

Information über den Behandler

Ein typisches patientenseitiges Informationsbedürfnis besteht darin zu erfahren, wie versiert der kontaktierte Behandler in dem vorgesehenen Verfahren ist. Wenn ein unerfahrener Assistenzarzt erstmals und unter Aufsicht eine bestimmte Operation durchführt, ist der Patient hierüber vorab zu informieren. In ähnlicher Weise wird der erfahrene Operateur dem Patienten zu eröffnen haben, dass er für das geplante bzw. angewendete Verfahren die herstellerseitig gefor-



derte Autorisation gar nicht besitzt, etwa weil er an dem Einweisungskurs des Herstellers hierzu nicht teilgenommen hat. Sowohl einen völlig unerfahrenen als auch den nur mit dieser Technik unerfahrenen Operateur kann ein Übernahmeverschulden treffen. Dies gilt sowohl für die Einbringung als auch für die Herausnahme eines Implantates, wie wohl auch für die prothetische Versorgung. Denn es ist zu beobachten, dass die Gestaltung und Suprakonstruktion in einem ganz erheblichen Maße von der Positionierung, dem Einbringungswinkel und dem Belastungsprotokoll, auch in zeitlicher Hinsicht zwischen den einzelnen Implantattypen, deutlich variiert. Das Erfordernis Produktkenntnis dürfte wohl auch der Grund dafür sein, dass als Gutachter einer Behandlungstechnik nur derjenige in Betracht kommt, der das Verfahren selbst anwendet und somit in Theorie und Praxis selbst beherrscht.⁷

Kommunikation patientenrelevanter Umstände

Aus § 39 SGB V aber auch im PKV-Recht wird ein Grundsatz des Vorrangs der ambulanten vor der stationären Versorgung hergeleitet. Zumindest bei Patienten einer geplanten Knochen transplantation könnte so der Vorrang der BCS-Implantate hergeleitet werden. Dieser wird abgeleitet daraus, dass grundsätzlich dem weniger invasiven Verfahren der Vorrang gebührt und die Kosten einer stationären Aufnahme grundsätzlich zu vermeiden sind. Bei der Verwendung bicorticaler Zahnimplantate bedarf es gar keiner autologen Knochen transplantation, die als vollnarkosepflichtiger Vorgang der Knochen- bzw. Gewebetransplantation zwingend eine stationäre Aufnahme erfordert.

Auch losgelöst vom konkreten Behandlungsvorgang stellt sich die Frage, wie der Konflikt zwischen Experten dominanz und Patientenautonomie aufgelöst werden kann. Über die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenversicherung wirken Patientenvertreter ohnehin längst mit. Sie wer-

den von Patientenorganisationen als sachkundige Personen benannt und haben ein abgeleitetes Teilnahme-, Beratungs- und Antragsrecht (§ 140f SGB V). Dies ist sinnvoll, da dem Patientenwillen nicht nur vor der eigenen Operation aufgrund vollständiger Informationserteilung Gehör zu verschaffen ist, sondern auch schon im Vorfeld, nämlich bei der Frage, welche Behandlungstechniken bei generalisierender Betrachtung Bestandteil des Leistungskataloges des Kostenträgers sind. Während dies für Keramikimplantate immer noch diskutiert wird, sind die bicorticalen Implantate seit Jahren inkludiert.

Fazit

Die sprechende Medizin ist auch in der Zahnmedizin das Gebot der Stunde. Der so erhöhte Aufwand zahlt sich in der späteren Behandlungstreue des Patienten aus, denn nichts gibt einen so anhaltenden Impuls wie die eigene Bejahung eines Vorgangs in der Außenwelt. Die Grundlage hierzu muss der Behandler durch ein Informationsgespräch legen, das nicht die Risiken der Behandlung in den Mittelpunkt stellt, sondern die wirklich entscheidungserheblichen Umstände der konkreten Behandlungsplanung.

Kontakt

**Rechtsanwalt
Michael Zach**
Kanzlei für Medizinrecht
Tel.: +49 2161 68874-10
www.rechtsanwalt-zach.de



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

**KOMPATIBEL ZU
FÜHRENDEN
IMPLANTAT-SYSTEMEN**

Compatible with
exocad 3shape

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

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

Es ist wieder so weit. Sonne, Strand und Meer sowie ein attraktives wissenschaftliches Programm – das sind die Attribute, für die alljährlich der Ostseekongress steht. Es gibt viel Neues und ein tolles Rahmenprogramm.

Ostseekongress
[Anmeldung/Programm]



Ostseekongress 2022 – Jetzt Frühbucherrabatt sichern!

Am Christi-Himmelfahrt-Wochenende – 27./28. Mai 2022 – findet zum 14. Mal der Ostseekongress/Norddeutsche Implantologietage statt. Auch diesmal gibt es zahlreiche gute Gründe, in das direkt am Strand von Rostock-Warnemünde gelegene Hotel NEPTUN zu kommen. Denn neben den hochkarätigen Vorträgen und einem tollen Rahmenprogramm stehen erneut zusätzliche Angebote auf dem Programm: So am Donnerstagabend das Education Dinner – als ideale Verbindung von Genuss und Know-how – am Freitagvormittag im Rahmen des Pre-Congress Programms die Möglichkeit der Besichtigung einer Implantatfertigung unweit des Tagungsortes sowie am Nachmittag eine Vernissage zur Eröffnung der Ausstellung Atlantic Affairs von und mit Prof. Dr. Dr. h.c. Hans Behrbohm. Ein besonderes Highlight ist sicher der Hands-on-Kurs „Weichgewebemanagement“ mit Dr. Theodor Thiele, M.Sc., M.Sc. Umfangreiche Übungen am Tierpräparat stehen hier im Fokus.

Bei der Zusammenstellung des Fachprogramms haben sich die Veranstalter von dem Ziel leiten lassen, neueste Erkenntnisse aus Wissenschaft und Praxis anwenderorientiert aufzubereiten und zu vermitteln. Neben dem implantologischen Hauptpodium gibt es erneut ein Podium Allgemeine Zahnheilkunde – diesmal mit dem Schwerpunkt „Prävention als Teamaufgabe“. Mit Kids on the Beach im Vorfeld der Sunset Lounge (NEPTUN Strandbar – Düne 13) gibt es ein zusätzliches Angebot für die mitreisenden Familien. Höhepunkt des ersten Kongresstages ist traditionsgemäß die Kongressparty in der Sky-Bar des Hotel NEPTUN. Neben der üblichen Discomusik spielen diesmal die „The One Two Three’s“ – eine Live-Band, in der auch zwei Zahnärzte mitwirken. Nutzen Sie die Chance und melden Sie sich gleich mit Frühbucherrabatt an! Die Teilnehmerzahl ist limitiert, sodass eine rechtzeitige Anmeldung sinnvoll erscheint.

FORTBILDUNGSPUNKTE
18

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

Ostseekongress
14. Norddeutsche Implantologietage
27./28. Mai 2022
Rostock-Warnemünde

Das Event für die ganze Familie!

© Oleg R – stock.adobe.com

OSTSEEKONGRESS

14. NORDDEUTSCHE IMPLANTOLOGIETAGE

27./28. Mai 2022

Rostock-Warnemünde – Hotel NEPTUN

ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



www.ostseekongress.com



Thema:

Update Implantologie
Update Parodontologie

Wissenschaftliche Leitung:

Dr. Theodor Thiele, M.Sc., M.Sc./Berlin
Prof. Dr. Nicole B. Arweiler/Marburg
Prof. Dr. Dirk Ziebolz, M.Sc./Leipzig

Referenten u. a.:

Prof. Dr. Nicole B. Arweiler/Marburg
Prof. Dr. Dr. h.c. Hans Behrbohm/Berlin
Prof. Dr. Dr. Thomas Beikler/Hamburg
apl. Prof. Dr. Christian Gernhardt/Halle (Saale)
Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz/Wiesbaden
Prof. Dr. Stefan Fickl/Würzburg
Prof. Dr. Dr. Peer Kämmerer/Mainz
Dr. Frank Liebaug/Steinbach-Hallenberg
Dr. Mathias Plöger/Detmold
Dr. Korosh Roshanghias/Hamburg
Dr. Manuel Bras da Silva/Lünen
Univ.-Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets/Hamburg
Dr. Theodor Thiele, M.Sc., M.Sc./Berlin
Prof. Dr. Dirk Ziebolz, M.Sc./Leipzig

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

Bitte senden Sie mir das Programm zum OSTSEEKONGRESS zu.

Titel, Name, Vorname

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

Stempel

Abrechnung leicht gemacht



ABRECHNUNGSSEMINARE für Zahnärzte (m/w/d), Praxisgründer (m/w/d), ZFAs & Zahnmedizinstudenten (m/w/d)

Endlich wieder Präsenz-Seminare. Und direkt ein Thema, das für jede Praxis ein Gewinn sein kann: die Abrechnung zahnärztlicher Leistungen. Im Seminar 1 stehen Basiswissen zur BEMA-Abrechnung und GOZ-Infos im Fokus des campus-Programms 2022 von PERMADENTAL. In Seminar 2 für Fortgeschrittene geht es um die korrekte Berechnung privater Zusatzleistungen und um den Kassenpatienten als Privatpatient. „Das Seminar 2 baut inhaltlich auf dem Basiswissen aus Seminar 1 auf, für die Teilnehmenden ‚funktionieren‘ beide aber auch unabhängig voneinander“, betont Wolfgang Richter, Marketingchef bei PERMADENTAL. „Bei der Seminarplanung haben wir darauf geachtet, gut erreichbare Veranstaltungsorte auszuwählen und mit zeitlicher Verzögerung jeweils die Teilnahme am Basis-Seminar und Fortgeschrittenen-Seminar

Abrechnung Basiswissen
26.03.2022 in Düsseldorf
30.04.2022 in Berlin
23.07.2022 in Nürnberg
24.09.2022 in Wiesbaden

Abrechnung für Fortgeschrittene
09.04.2022 in Münster
07.05.2022 in Köln
25.06.2022 in Hamburg
15.10.2022 in München
22.10.2022 in Frankfurt am Main

zu ermöglichen.“ Für den führenden Komplettanbieter zahnmedizinischer Lösungen und erfahrenen Fortbildungsveranstalter ist es selbstverständlich, dass am jeweiligen Seminarort die dann gültigen Hygienevorschriften akribisch erfüllt werden.

Die Seminarteilnahme wird mit einem Zertifikat bestätigt und jedes Seminar mit je fünf Fortbildungspunkten laut BZÄK/DGZMK bewertet. Eine frühzeitige Anmeldung ist wichtig, da alle Termine in der Regel schnell ausgebucht

sind. Die Teilnahmegebühr beträgt je Seminar 49 EUR p. P. – in diesem smarten Preis sind jeweils Verpflegung, MwSt. sowie ein Handout zum Seminarinhalt enthalten.

Anmeldung unter:
Tel.: +49 2822 7133022
e.lemmer@permadental.de
www.permadental.de/abrechnungsseminare-2022

Unser Hamburger Trio!

Implantologie – Ästhetik – Prävention

13./14. Mai 2022 | Hamburg – Privathotel Lindtner



EXPERTENSYMPOSIUM „Innovationen Implantologie“

Thema: Moderne implantologische
Behandlungskonzepte – Diagnostik,
Planung und chirurgisch-prothetische
Umsetzung

Wissenschaftliche Leitung:
Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets/Hamburg



www.innovationen-implantologie.de



18. Jahrestagung der DGKZ

Thema: Rot-weiße Ästhetik –
Optionen und Standards

Wissenschaftliche Leitung:
Dr. Martin Jörgens/Düsseldorf



www.dgkz-jahrestagung.de



Präventionskongress der DGPZM

Thema: Praxisorientierte Präventions-
konzepte

Wissenschaftliche Leitung:
Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten



www.praeventionskongress.info

Ästhetische Rehabilitation mit zweiteiligen Keramikimplantaten



Im Rahmen der Veranstaltung, die am 18. und 19. März 2022 in München stattfinden wird, erläutern die Oralchirurgen und ausgewiesenen Experten auf dem Gebiet der zweiteiligen Keramikimplantate, Prof. Dr. Michael Gahlert und Priv.-Doz. Dr. Stefan Röhling, etablierte Konzepte zur ästhetischen Rehabilitation im anterioren Kiefer und zeigen eine professionelle Implantatbehandlung im hochästhetischen Bereich während zwei Live-OPs.

Programm

- Zwei Live-OPs
- Vorträge zu Erfahrungen aus dem Praxisalltag und zu Konzepten zur ästhetischen Rehabilitation
- Strategien der Patientenkommunikation
- Daten und Fakten zu Keramikimplantaten Zeramex®
- Arbeiten mit zweiteiligen Keramikimplantaten Zeramex®

Teilnehmende erhalten 8 CE-Punkte (inkl. Zertifikat). Die Teilnahmegebühr beträgt 790 EUR (inkl. Verpflegung). Die Teilnehmerzahl ist auf zwölf Teilnehmende begrenzt. Die Anmeldungen erfolgen unter event@zeramex.com und werden nach Eingangsdatum berücksichtigt. Anmeldeabschluss ist der 25. Februar 2022.



Dentalpoint AG – Zeramex
www.zeramex.com

Wiesbaden: Aktuelle Trends in der Implantologie

Am 29. und 30. April 2022 findet im Dorint Hotel Pallas unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz zum siebten Mal das Wiesbadener Forum für Innovative Implantologie statt. Im Fokus stehen alle aktuellen Trends in der Implantologie.

Aufgrund seines interdisziplinären Ansatzes hat sich das Wiesbadener Forum für Innovative Implantologie inzwischen einen Namen über die Region hinaus gemacht. Dies nicht nur in Bezug auf die traditionelle Verbindung von Chirurgie und Prothetik, sondern auch im Hinblick auf die erweiterte Perspektive hinein in die Nachbardiszipli-



16
FORBILDUNGSPUNKTE

nen. Das Themenspektrum reicht diesmal ausgehend von Fragen der Knochen- und Geweberegeneration, über den Einsatz von Blutkonzentraten bis hin zur Implantatprothetik sowie den Schnittstellen der Implantologie und Kieferorthopädie.

Alles in allem also wieder ein vielschichtiges und wissenschaftlich fundiertes Vortragsprogramm, bei dem jeder etwas für den Praxisalltag mitnehmen kann. Ein begleitendes Team-Programm rundet die Veranstaltung ab.

OEMUS MEDIA AG
www.wiesbadener-forum.info

Flexible und effiziente Titanbasen Uni-Base®

Die Konstruktion ist fest und robust. Die gleiche Titanbasis kann für CAD/CAM sowie für den konventionellen Arbeitsablauf verwendet werden.

Sicherer Halt der Suprakonstruktion

Die Retentionselemente sichern den festen Sitz der Krone.

Stabiles Weichgewebenvolumen

Das Wachstum des marginalen Knochens sowie die hohe Stabilität der umgebenden Weichgewebe werden anhand von mehreren klinischen Studien gezeigt.

Zuverlässige und vorhersagbare Behandlung

Schon seit über 20 Jahren gibt die hydrophile Oberfläche dem Implantat eine wachsende sekundäre Stabilität bereits in den frühesten Heilungsphasen.

BioniQ®

**Hydrophile
BIO-Oberfläche
seit über 20 Jahren**



Trierer Forum für Innovative Implantologie

Am 18. März 2022 findet zum sechsten Mal das Trierer Forum für Innovative Implantologie statt. Wie schon im letzten Jahr ist das Programm der unter der wissenschaftlichen Leitung von DGOI-Präsident Prof. Dr. Daniel Grubeanu/Trier stehenden Tagung außerordentlich vielfältig und hochkarätig. Neben spannenden Vorträgen können die Teilnehmer selbstverständlich auch wieder die Übertragung einer Live-OP im Tagungssaal verfolgen. Daneben gibt es einen Hands-on-Kurs sowie Table Clinics.

Die Veranstaltung wird damit noch praxisorientierter und fördert so gleichzeitig den fachlichen Austausch zwischen Referenten, Teilnehmern und auch der Industrie.

Das Trierer Forum für Innovative Implantologie hat sich bereits nach kurzer Zeit einen festen Platz im Fortbildungskalender für die Region Trier (Eifel – Mosel – Saar) erobert. Neben dem hochkarätigen wissenschaftlichen Programm ist dies auch der Tatsache geschuldet, dass die Veranstaltung inzwischen auch von einem Netzwerk renommierter Kooperationspartner unterstützt wird. Erstmals mit dabei ist in diesem Jahr der DGOI Study Club Niederrhein.

OEMUS MEDIA AG · www.trierer-forum.de



Implantologie, Parodontologie und interdisziplinäre Zahnheilkunde

Das Unnaer Forum für Innovative Zahnmedizin findet am 11. und 12. März 2022 an gewohnter Stelle im Mercure Hotel Kamen Unna statt. Die Teilnehmer erwarten ein außerordentlich vielseitiges Programm. Die verkehrsgünstige Lage, eine schöne Tagungslocation und ein Kongressprogramm mit hochkarätigen Referenten aus Universitäten und der Praxis – das ist die Mischung, die Zahnärzte und ihre Teams alljährlich ans Kamener Kreuz zieht. Das wissenschaftliche Programm unter der Leitung von Dr. Christof Becker und ZA Sebastian Spellmeyer (Zahnärztliche Gemeinschaftspraxis Dr. Becker & ZA Spellmeyer/Unna) ist erneut außerordentlich vielfältig. So liegt der Schwerpunkt im Podium Implantologie auf den aktuellsten Trends in der Knochen- und Geweberegeneration. Im parallel laufenden Podium Allgemeine Zahnheilkunde stehen aktuelle Standards in der Parodontologie auf dem

Programm. Spannend wird es speziell am Nachmittag. Im Fokus des wieder unter der wissenschaftlichen Leitung von Univ.-Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets/Hamburg stattfindenden Interdisziplinären Podiums stehen diesmal die sich verändernden Herangehensweisen im Risiko- und Komplikationsmanagement. Abgerundet wird das Vortragsprogramm durch Seminare sowie ein begleitendes Teamprogramm. Premiere hat der Theorie- und Video-Demonstrationskurs Weichgewebemanagement mit Dr. Theodor Thiele, M.Sc., M.Sc./Berlin.

Die Teilnehmerzahl ist hier limitiert, sodass eine rechtzeitige Anmeldung sinnvoll ist.

OEMUS MEDIA AG
www.unnaer-forum.de





Wir sind Implantologie^o

In einer Welt voller Veränderung braucht es Orientierung, Stabilität und einen Partner, auf den man sich verlassen kann. Einen, der Sicherheit gibt und mit Kompetenz und Erfahrung die richtigen Impulse setzt. Der vorausdenkt, innovativ ist und seinen eigenen Weg geht.

Camlog steht für Kontinuität. Wir bleiben dem treu, was unsere Kunden an uns schätzen: unsere Kernkompetenz Implantologie, Qualität und Präzision, Begeisterung, Verbindlichkeit, Nachhaltigkeit und den Dialog auf Augenhöhe.

Schließen auch Sie sich dem Camlog Team an. Wir freuen uns auf Sie.

www.camlog.de



a perfect fit

camlog

Implantologie und moderne Zahnheilkunde stehen am 20. und 21. Mai 2022 in Valpolicella/Italien auf der Tagungsordnung. Sozusagen unter der Sonne Italiens bieten die Giornate Veronesi nach einer Phase der Corona-bedingten Einschränkungen hochkarätige wissenschaftliche Vorträge, Seminare, Table Clinics, ein Live-Tutorial sowie ein tolles Rahmenprogramm.

Giornate Veronesi
[Anmeldung/Programm]



Implantologie und moderne Zahnheilkunde im Mai 2022

Aller guten Dinge sind drei. Nachdem die Veranstaltung durch die Coronapandemie 2020 und 2021 ausgebremst worden war, startet am 20. und 21. Mai 2022 erneut der Versuch, das Fortbildungsevent Giornate Veronesi mit dem besonderen italienischen Flair wieder zum Leben zu erwecken. Zahnärzte sowie deren Teams werden in das Kongressresort VILLA QUARANTA TOMMASI WINE HOTEL & SPA in Valpolicella/Italien eingeladen.

Das wissenschaftliche Programm bleibt weitgehend identisch mit der vorjährigen Planung. Neben dem Schwerpunktthema Implantologie gibt es ein durchgängiges Programm Allgemeine Zahnheilkunde sowie ein Programm für die Zahnärztliche Assistenz. Somit eignet sich die Veranstaltung hervorragend auch als Teamfortbildung. Bis auf einen Vortrag (Englisch) wird die Kongresssprache Deutsch sein. Gestartet wird am Freitagvormittag zunächst mit einem Teamworkshop. Ab Mittag folgen dann zunächst das OP-Tutorial sowie im Anschluss die Table Clinics. Am Samstag finden dann in zwei parallelen Podien die wissenschaftlichen Vorträge statt. Die Programmstruktur gibt somit maximale Flexibilität bei der individuellen Programmgestaltung. Die wissenschaftliche Leitung der Tagung liegt in den Händen von Prof. Dr. Mauro Marincola/Italien. Darüber hinaus bieten die Giornate Veronesi ungewöhnlich viel Raum für Referentengespräche und kollegialen Austausch. Neben dem Fachprogramm geben dazu vor allem das Get-together am Freitag sowie die Dinnerparty mit Wein und Musik am Samstagabend ausreichend Gelegenheit. Da die Veranstaltung auf dem berühmten Weingut der Familie Tommasi stattfindet, liegt es natürlich nahe, den Kongressteilnehmern bereits am Donnerstagabend zusätzlich die Möglichkeit zu geben, sich im Rahmen eines Weinseminars zum „Fachmann“ auch auf diesem Gebiet ausbilden zu lassen.

Kontakt

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29

04229 Leipzig

Tel.: +49 341 48474-308

Fax: +49 341 48474-290

event@oemus-media.de

www.giornate-veronesi.info

Giornate Veronesi 

Implantologie & Allgemeine Zahnheilkunde

20./21. Mai 2022
Valpolicella (Italien)

16 FORTBILDUNGSPUNKTE

KONGRESSSPRACHE
DEUTSCH

Premiumpartner:



DEMEDI-DENT

True Bone Regeneration

„Synthetische Biomaterialien für echte Knochenregeneration“

DentOss[®]

Phasenreines 99,9% β -TCP

Implantation mit Augmentation ohne Membran (DentOss feinkörnig)



Socket Preservation ohne Membran oder Lappenbildung (DentOss grobkörnig)



Kennenlernrabatt von 20 Euro bei der ersten Bestellung!

Demedi-Dent GmbH & Co. KG

Brambauerstr. 295 | 44536 Lünen | Tel: 0231 427 8474

info@demedi-dent.com | www.demedi-dent.com | www.facebook.com/demedident

Der Wettbewerbsdruck um kaufwillige Patienten steigt! Diese unbequeme Erkenntnis zeichnet sich durch die Coronapandemie und die sich seit dem Herbst zuspitzende Inflationswelle ab und ist damit auch in vielen Praxen angekommen. Bereits für das Jahr 2020 stellte die BZÄK nüchtern „starke Umsatzrückgänge (...) durch COVID-19-Pandemie“ fest und befürchtete zudem eine „Leistungszurückhaltung der Versicherten“. Eine Aussage, die angesichts der beginnenden weltweiten Wirtschaftskrise und deren drohenden Folgen wie der Geldentwertung, erheblich ansteigender Energiepreise oder der sinkenden Kaufbereitschaft ab dem Jahr 2022 neue Aktualität erhält! Sind den zahnärztlichen Unternehmern deshalb nun die Hände gebunden? Oder gibt es Lösungen, mit denen die Kontinuität der Praxisumsätze auch in den kommenden und inflationsgeprägten Jahren einfach und kostengünstig gesichert werden kann?



Wie Sie die Kaufbereitschaft – trotz der drohenden Inflation – steigern

Wolfgang J. Lihl

Laut dem österreichischen Aphoristiker Ernst Ferstl „nimmt das Warten auf bessere Zeiten, früher oder später, meist ein schlechtes Ende.“ Wer als Unternehmer lediglich darauf hofft, von den Folgen der Coronapandemie verschont zu werden und dass alles beim Alten bleibt, könnte sich erheblich getäuscht haben. Mehrere Millionen Kurzarbeiter wissen noch nicht, ob sie an ihre Arbeitsplätze zurückkehren können und damit wird sich die durchschnittliche Konsumentenkaufkraft um vermutlich 25 Prozent verschlechtert haben. Hinzu kommt, folgt man den fast täglich medial verbreiteten Prognosen von Wirtschaftsexperten, dass viele Dienstleistungs- und Industriebranchen insolvenzgefährdet sind, insbesondere beim weiteren, möglicherweise monatelangen andauernden coronabedingten Betriebs-schließungen. Da liegt es auf der Hand, dass sich die rund 42.000 niederge-

lassenen Zahnärzte zumindest in den kommenden Jahren auf ein sinkendes Umsatzvolumen einstellen müssen und sich somit dem daraus resultierenden Wettbewerb um kaufbereite Patienten nicht mehr entziehen können.

Aktiv handeln – ab sofort!

Statt den Kopf in den Sand zu stecken: Aktiv handeln! Etwa zehn Prozent der rund 70 Millionen Kassenpatienten sind, aus welchen Gründen auch immer, wechselbereit und suchen sich eine neue Zahnarztpraxis. Dann wäre das durchschnittlich ein Potenzial von bis zu 160 möglichen Patienten, die Praxisinhaber mithilfe von unternehmerischen Marketingmaßnahmen dazugewinnen könnten. Allein schon das hinreichend bekannte sowie ungeliebte und neuerdings aufgrund Corona zu-

nehmende Einholen einer zweiten zahnärztlichen Meinung ist ein auffälliges Indiz dafür, dass es tatsächlich patientenseitig Wechselbewegungen gibt. Insbesondere vor dem derzeitigen gesamtwirtschaftlichen Abwärtstrend stellen sich Praxisinhaber, die unternehmerisch denken und weiterhin erfolgreich wirtschaften möchten, zwei elementare Fragen. Erstens: Wie binde ich meine Bestandspatienten an meine Praxis? Und zweitens: Was kann ich aktiv tun, um für meine Praxis wechselinteressierte Neupatienten zu angeln? Denn nur wenn ein Praxisunternehmen fortlaufend höhere Erlöse als Kosten erwirtschaftet, wird es die eigene Position am Markt erfolgreich verteidigen können. Letzteres aber setzt voraus, dass sich Praxisinhaber mit geeigneten Maßnahmen positionieren und sich für Patienten deutlich sichtbar von anderen Praxen abheben.



Positionierung: Hohe betriebswirtschaftliche Kunst? Oder geht es auch etwas einfacher?

Wirtschaftlicher Erfolg setzt voraus, dass Praxisinhaber sich am Markt offensiv in Stellung bringen, um sowohl von Bestands- als auch von potenziellen Neupatienten differenziert wahrgenommen zu werden. Natürlich können zwecks Entwicklung der eigenen Positionierung umfangreiche Analysen angestellt und kostenträchtige Budgets eingesetzt werden. Aber es reicht (vorerst) auch aus, mit einfachen Bordmitteln einen ersten Anfang zu machen und sich mit einem eher geringen Aufwand, zum Teil sogar mit kostenlosen Instrumenten, in das Bewusstsein der Alt- und Neupatienten zu heben. Dabei ist es besonders wichtig, auf die Interessen und Bedürfnisse der Patienten proaktiv einzugehen. Das geschieht in den Praxen allerdings bislang noch viel zu selten. Diese Chance gilt es zu nutzen. Die drei Grundbedürfnisse von Patienten liegen dabei auf der Hand: Emotionale Zuwendung, optimale Beratung sowie Behandlung und das Angebot

an hilfreichen Serviceleistungen bzw. die Kaufbereitschaft steigernde Informationen.

Maßnahme I:
Bitte lächeln! Bestandspatienten sichern durch Wertschätzung

Hier geht es um den Auftritt des Zahnarztes sowie des Praxisteam's den Patienten gegenüber. Eine Kontrollüberlegung: Zeigen sich Praxisinhaber und Praxisteam im Praxisalltag den Patienten eher distanziert oder respektvoll wertschätzend? Oftmals sind es gerade die kleinen Gesten der Freundlichkeit, wie etwa ein offenes und ehrliches Lächeln oder die individuelle Ansprache, die Patienten dankbar wahrnehmen und ihnen das wichtige Gefühl geben, in der Praxis willkommen zu sein.

Maßnahme II:
Bestandspatienten sichern durch Ratenzahlung

Genauso wichtig ist es jedoch, den Patienten nützliche Services anzubieten.

Gegenwärtig ist es besonders hilfreich, bei anstehenden Restaurationen auf günstige und einfache Finanzierungshilfen hinzuweisen. Ein Trend, dem neuerdings immer mehr Praxen folgen. So berichtet die Praxismanagerin Mandy Behr von der Münchner Zahnarztpraxis Vapula Haukongo: „In den Medien wird viel über die Pandemie berichtet, und das wirkt sich negativ auf die Kaufbereitschaft aus, natürlich auch bei unseren Patienten. So kamen wir auf die Idee, unseren Patienten Ratenzahlungen anzubieten. Uns wurde sehr schnell klar, dass die hohen Teilzahlungszinsen unserer Factoringgesellschaft abschreckend wirken würden. Da las der Chef von dem neuen dent.apart-Zahnkredit und sagte mir: ‚Schau Dir das mal an, Mandy, das sind ja wirklich sehr günstige Zinsen. Das machen wir!‘ Dass dann sogar schon in ein bis zwei Tagen das Geld bereits vor Behandlungsbeginn auf dem Praxiskonto ist, ist ein schöner Nebeneffekt. Aber meinem Chef ging es vor allem darum, unseren Patienten in dieser Coronazeit eine günstige und schnelle Ratenzahlungshilfe anzubieten, damit sie sich ihre Wunschbehandlung leisten können“ (Abb. 1).



2

Maßnahme III:
Bestandspatienten sichern durch regelmäßige Praxisinformationen

Mandy Behr fährt fort: „Dann kam ich auf die Idee, unsere Praxis auch für den dent.apart-Zahnkredit als Informationskanal zu nutzen. So habe ich für unser Wartezimmer extra ein Plakat entwickelt und aufgehängt. Dadurch ermutigen wir unsere Patienten, uns anzusprechen. Denn jetzt wissen sie, dass bei uns Ratenzahlung möglich ist und dass in unserer Praxis über dieses Thema ganz offen gesprochen wird.“ Die Praxis als Informationskanal hat gleich zwei entscheidende Vorteile, um das Leistungsspektrum einer Praxis zu kommunizieren und damit auch ziel-

gruppeneffizient, also ohne die in der Werbung üblichen teuren sog. Streuverluste, zu verkaufen. Erstens werden Patienten, die ja ohnehin schon behandlungsbereit sind und deshalb die Praxis aufsuchen, auf innovative Lösungen wie zum Beispiel Implantate oder Alignerschielen, aufmerksam gemacht; so wird das Interesse vertieft oder häufig erst geweckt. Zweitens werden Patienten dadurch auch zu Praxisbotschaftern, die im Familien- und Freundeskreis über die hochwertigen Leistungen der Praxis berichten. Diese Form der traditionellen Mundpropaganda ist nach wie vor der wichtigste und zudem kostengünstigste Werbekanal. Voraussetzung ist aber, eine für die Patienten überzeugende Positionierung der Praxis aus Leistungs-

angebot, Behandlungsqualität, Wertschätzung und Serviceorientierung. So etwas kann zum Beispiel mit wenig Aufwand für das Wartezimmer-TV auf Basis einer eventuell auch mit beruhigender Musik unterlegten durchlaufenden Präsentation hergestellt werden, die über Leistungen und Services der Praxis informiert. Mandy Behr ergänzt: „Außerdem überreichen wir unseren Patienten am Schluss eines Beratungsgesprächs den Kostenvorschlag in einer schönen Dokumentenmappe, die in unserem Praxisdesign gestaltet ist. Dieser sehr individuelle Praxisservice kommt bei unseren Patienten gut an, dass sie nun auch mit ihren Händen spüren, dass es bei ihrer Behandlung um etwas Wichtiges und Werthaltiges geht. Nämlich um ihre ganz persön-

SC 5010 HS Mobiler OP Stuhl

für

- Oralchirurgie
- Implantologie
- Kieferorthopädie
- Plastische ästhetische Chirurgie



Standard
Kopfstütze



Mehrgelenks-
Kopfstütze



Deck chair



Fuß Joystick

liche Zahngesundheit. Zusätzlich legen wir nun auch die Broschüre zum dent.apart-Zahnkredit ein. Unsere Patienten wissen dann, dass sie mit Ratenzahlungswünschen bei uns willkommen sind und uns gerne ansprechen können.“

Der dent.apart-Zahnkredit auf einen Blick:

- Top-Zinssatz: zzt. 3,69 % effektiv p. a.
- Kreditbetrag ab 1.000 EUR
- Monatsrate ab 10 EUR
- Laufzeit zwischen zwölf und 120 Monaten
- Sofortauszahlung bereits vor Behandlungsbeginn auf das Praxiskonto

Maßnahme IV: Neupatienten angeln!

Um für die Zahnarztpraxis eine attraktive Außenwirkung gestalten zu können, sind früher oder später differenzierte Werbemaßnahmen notwendig, welche entsprechend entwickelt und durchgeführt werden wollen. Hier geht es gleichermaßen um Effektivität und Effizienz, also darum, möglichst viele Neukunden mit einem möglichst geringen Kosteneinsatz zu gewinnen. Zugleich müssen im Rahmen einer solchen Marketingstrategie alle Innen- und Außenmaßnahmen einschließlich Website zielorientiert aufeinander abgestimmt werden. Zuvor jedoch kann die Praxisleitung mit öffentlichkeitswirksamen und einfach zu realisierenden Maßnahmen starten.

Es könnten beispielsweise Einkaufswagen in Supermärkten als Werbeflächen genutzt werden (Abb. 2). Denn in Supermärkten sind regelmäßig alle gesellschaftlichen Schichten unterwegs und der Einkaufswagen ist dabei für eine gute halbe Stunde ein Begleiter mit einer Werbefläche, die in diesem Zeitraum von den Einkaufenden gesehen wird. Hierzu noch einmal die Praxismanagerin Mandy Behr: „Wir haben erst vor Kurzem das Angebot bekommen, Werbeflächen auf Einkaufswagen in Supermärkten anzumieten. Mein Chef und ich sind gespannt auf den Erfolg dieser Kampagne, die wir jetzt erst ein-

mal für ein halbes Jahr gebucht haben. Besonders interessant daran ist, dass wir zusätzlich Werbeflächen in Supermärkten von angrenzenden Stadtgebieten gebucht haben und dadurch neue Patienten gewinnen wollen. Auf unserer Werbefläche sprechen wir bewusst

auch den dent.apart-Zahnkredit an. So wissen potenzielle Patienten bereits im Vorfeld, dass sie sich ihre Wunschbehandlung finanziell auch leisten können. Und auf unserer Praxiswebsite findet sich deutlich sichtbar der Link www.dentapart.de/zahnkredit.de zur Ratenzahlung. So können Patienten bereits vor dem Praxisbesuch am Kreditrechner einfach und schnell die für sie passende Monatsrate ermitteln und kommen anschließend bestens vorinformiert in unsere Sprechstunde.“

Kontakt

dent.apart
Einfach bessere Zähne GmbH
Westenhellweg 11–13
44137 Dortmund
Tel.: +49 231 586886-0
info@dentapart.de

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



Unnaer Forum für Innovative Zahnmedizin

16
FORTBILDUNGSPUNKTE

11./12. März 2022

Veranstaltungsort: Unna
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.unnaer-forum.de



Giornate Veronesi – Implantologie und Allgemeine Zahnheilkunde

16
FORTBILDUNGSPUNKTE

20./21. Mai 2022

Veranstaltungsort: Verona, Italien
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.giornate-veronesi.info



Ostseekongress/ 14. Norddeutsche Implantologietage

18
FORTBILDUNGSPUNKTE

27./28. Mai 2022

Veranstaltungsort: Rostock-Warnemünde
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.ostseekongress.com

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 für Implantologie, Parodontologie und Prothetik

IMPLANTOLOGIE Journal

Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.

Impressum

Herausgeber:
Deutsche Gesellschaft für
Zahnärztliche Implantologie e.V.
Paulusstraße 1, 40237 Düsseldorf
Tel.: +49 211 16970-77
Fax: +49 211 16970-66
sekretariat@dgzi-info.de

Schriftführer:
Dr. Georg Bach

Redaktionsleitung:
Martha Johanna Kaul
m.kaul@oemus-media.de

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

Verleger:
Torsten R. Oemus

Nadja Reichert
n.reichert@oemus-media.de

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

Wissenschaftlicher Beirat:
Dr. Georg Bach, Dr. Arzu Tuna,
Dr. Rainer Valentin

Deutsche Bank AG Leipzig
IBAN DE20 8607 0000 0150 1501 00
BIC DEUTDE33HAN

Layout:
Pia Krahn
Tel.: +49 341 48474-130

Verlagsleitung:
Ingolf Döbbecke
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller

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

Chefredaktion:
Dr. Torsten Hartmann

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

Erscheinungsweise/Auflage:

Das Implantologie Journal – Zeitschrift der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V. – erscheint 2022 in einer Druckauflage von 15.000 Exemplaren mit 12 Ausgaben (2 Doppelausgaben). Der Bezugspreis ist für DGZI-Mitglieder über den Mitgliedsbeitrag in der DGZI abgegolten. Es gelten die AGB.

Editorische Notiz (Schreibweise männlich/weiblich/divers):

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

Verlags- und Urheberrecht:

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

Grafik/Layout: Copyright OEMUS MEDIA AG



ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



www.giornate-veronesi.info

20./21. Mai 2022 | Verona/Valpolicella (Italien)

Giornate Veronesi

Implantologie & Allgemeine Zahnheilkunde



Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Mauro Marincola/Rom (IT)

Jetzt
anmelden!

[Papagei]
steht für Kreativität,
Kommunikation und Originalität.

naturesque

» REGENERATIONS-
LINIE



KOMPETENZ UND SYNERGIE



Jetzt Ihren persönlichen
Beratungstermin vereinbaren!
Service-Hotline 0421-2028-246

Das Wesen der Natur in unserer Hand.

BEGO IMPLANT SYSTEMS

Miteinander zum Erfolg

www.bego.com

 **BEGO**