

„Am Puls der Implantologie – UPDATE“

Nach 40 Jahren im besten Alter: DGZI feiert mit hochkarätig besetztem Kongress

Der 40. Internationale Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V. (DGZI) am 1./2. Oktober in Berlin stieß mit über 500 Teilnehmern auf großes Interesse und erfüllte die hochgesteckten Erwartungen. Hochkarätige Referenten aus Praxis und Wissenschaft zeigten die heutigen Möglichkeiten und Zukunftschancen des boomenden Teilgebiets der Zahnheilkunde auf. Dabei feierte man nicht zuletzt den runden Geburtstag eines Verbandes, der für das heutige „Standing“ der Implantologie gekämpft und sie federführend vorangebracht hat.

Dr. Christian Ehrensberger/Frankfurt am Main



■ Dr. Friedhelm Heinemann, Präsident der DGZI, verglich in seiner Eröffnungsansprache die Entwicklung der Gesellschaft mit einem Menschenleben: „Am Anfang klein mit sieben Gründungsmitgliedern, es gab auch eine Pubertät und eine Sturm-und-Drang-Zeit, aber jetzt sind wir im besten Alter: Etabliert, respektiert, gut aufgestellt und mit einer Verantwortung gegenüber unserem Fachgebiet, die wir bewusst wahrnehmen.“ Über die Jahre sind dabei Freundschaften zu anderen Verbänden gewachsen. Dr. Heinemann betonte unter anderem die gute Zusammenarbeit mit der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), mit dem Berufsverband Deutscher Oralchirurgen (BDO), mit der Deutschen Gesellschaft für Prothetik und Biomaterialien (DGPro) und mit der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI), die er als den „jüngeren Bruder“ bezeichnete. „Es ist für uns wichtig, Gemeinsamkeit zu zeigen“, sagte Dr. Heinemann. „Wir haben in der Vergangenheit häufig genug gesehen, wie die Politik nach dem Prinzip ‚divide et impera‘ Gruppen, die zu klein sind, gegeneinander ausspielt.“

Gemeinsam stark – global vernetzt

Stolz zeigte sich der gesamte Vorstand nicht zuletzt über die internationale Verankerung der DGZI. So hatte sich unter anderem der komplette Vorstand des japanischen Verbands AIAI im Auditorium versammelt. BZÄK-Präsident



Blick ins Auditorium.



Ein historisches Bild: Direkt vor der Eröffnung des Kongresses trafen sich Dr. Peter Engel, Dr. Roland Hille, Prof. Dr. Dr. Frank Palm, Prof. Dr. Hans L. Grafelmann, Dr. Friedhelm Heinemann, Prof. Dr. Wilfried Schilli, Dr. Detlef Bruhn, Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden, Dr. Rainer Valentin, Dr. Erich-Theo Merholz (v.l.n.r.).

Dr. Peter Engel drückte es in seinem Grußwort so aus: „Die Implantologie hat sich vom vermeintlich hässlichen Entlein zum stolzen Schwan entwickelt und ist weiterhin auf dem Vormarsch. Die DGZI hat mit rund 4.000 Mitgliedern einen stolzen Wert erreicht und bietet auf ihrem 40. Jahreskongress internationale Referenten und ein themenreiches Programm. Wissenschaft und Praxis, zahlreiche unterschiedliche Verbände – das gibt uns hier auch Anlass zu überlegen, wie wir die Implantologie gemeinsam weiterentwickeln können. Denn nach Gauß ist es wahrlich nicht das Wissen, sondern das Lernen, nicht das Besitzen, sondern das Erwerben, nicht das Da-Sein, sondern das Hin-Kommen, was den größten Genuss gewährt.“

„Die Vergangenheit war von respektvoller Distanziertheit gekennzeichnet“, charakterisierte Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden das Verhältnis der zurückliegenden Jahre. „Ich bin aber als junger DGI-Präsident in der glücklichen Position, unbeschwerter an die zukünftige Zusammenarbeit herangehen zu können.“ Insbesondere sei der Interessenskonflikt zwischen Praktikern und Wissenschaftlern heute endgültig obsolet und damit auch die Frage, welche implantologische Gesellschaft welches der beiden Gebiete für sich beanspruchen könne. „Die DGZI hat gute Hochschullehrer, und die DGI zählt heute auch viele Praktiker in ihren Reihen“, so Prof. Ter-

Partner auf www.zwp-online.info

iPad 9:41 AM

Mediacenter Bildergalerien Zahnarztuche Kliniken Labore Patientenportal Newsletter Zahnarztlog

ZWP online NEWS FACHGEBIETE FIRMEN & PRODUKTE EVENTS KAMMERN & VERBÄNDE AUS- & WEITERBILDUNG

Firmen Fachhandel Produkte Produktinformationen Fachverlage Unternehmensberatung & Agenturen Anwälte

Firmen Suche Alle Bereiche

camlog

CAMLOG Vertriebs GmbH

Maybachstraße 5, 71299 Wimsheim
Telefon: 07044-94450
Telefax: 07044-944522
E-Mail: info.de@camlog.com
Internet: <http://www.camlog.de>

Gute Ideen setzen sich durch

Das CAMLOG® Implantatsystem wurde 1999 in den Markt eingeführt. Durch das innovative Verbindungsdesign und die anwenderfreundliche Handhabung erreichte es schon wenige Jahre nach Markteinführung eine bedeutende Marktstellung. Wichtige Erfolgsfaktoren von CAMLOG sind eine intensive Kundenbetreuung, individuelle Serviceleistungen und kundenorientierte Produktinnovationen.

Zum bewährten und erfolgreichen Weg von CAMLOG gehört, dass den Kunden in Klinik, Praxis und Dentallabor moderne, ausgereifte und ästhetisch überzeugende Produkte zu fairen Preisen angeboten werden. CAMLOG ist davon überzeugt, dass nur ein partnerschaftliches Miteinander zum gemeinsamen Erfolg führt. Vorrangiges Ziel ist es, die Kunden durch überzeugende Produkt- und Serviceleistungen darin zu unterstützen, ihren Patienten Lebensqualität zu erhalten bzw. zurückzugeben.

Ein team- und prothetisch orientiertes Implantatsystem

Das CAMLOG® Implantatsystem ist ein team- und prothetisch orientiertes Implantatsystem, das auf den Prinzipien des Backward Plannings basiert. Die Handhabung ist konsequent praxisorientiert. Tiefenstops, Farbcodierungen, durchdachte Instrumente und die patentierte Tube-in-Tube™ Implantat-Abutment-Verbindung machen die Arbeit effizient. Die aufeinander abgestimmten Systemkomponenten erlauben viele prothetische Versorgungsmöglichkeiten und die Umsetzung moderner Therapiekonzepte. Beispielsweise kann bei SCREW-LINE Implantaten (K-Serie) seit der IDS 2009 in Kombination mit durchmesserreduzierten prothetischen Komponenten Platform Switching angewendet werden. Entscheidend mitverantwortlich für die Sicherheit und den Langzeiterfolg eines Implantatsystems ist die Fertigungspräzision. Die hohe Präzision der Tube-in-Tube™ Verbindung mit den drei Necken am Abutment und den korrespondierenden Nuten im Implantat ist durch Studien belegt.

Neu: VARIO SR Prothetikkomponenten für okklusal verschraubte Versorgungsmöglichkeiten mit allen Vorteilen des CAMLOG® Implantatsystems
Mit Einführung der neuen Vario SR Prothetikkomponenten haben Anwender jetzt die Wahl zwischen zementier- oder verschraubbaren Kronen- und Brückenversorgungen auf CAMLOG® Implantaten. Vario SR Abutments sind in geraden und in 20° und 30° abgewinkelten Versionen für Implantatdurchmesser 3,8/4,3/5,0/6,0 mm erhältlich.

Alle Vorteile und Indikationen auf einen Blick:

- Okklusal verschraubbare Kronen-, Brücken- und Stegkonstruktionen
- Erweiterung des Anwendungsbereichs des CAMLOG® Implantatsystems um verschraubte Kronen und Brücken
- Bis 30° abgewinkelte Vario SR Abutments ermöglichen Überbrückungen großer Implantatachsendifferenzen in verblockten Strukturen
- Spezielle Vario SR Komponenten zur Abformung und Modellherstellung
- Abformung über Vario SR Abutmentschulter oder Implantatschulter möglich
- Standardisierte Herstellung der prothetischen Versorgung mit präfabrizierten Komponenten
- Steril verpackte und farbcodierte Vario SR Abutments
- Provisorische Versorgung mit Vario SR Schutzkappen oder Vario SR Titankappen möglich
- Bewährtes CAMLOG Handling
- Präzise, mechanisch feste und rotationsstabile Verbindung durch patentierte Tube-in-Tube™ Implantat-Abutment-Verbindung

3. Internationale CAMLOG Kongress

[Zur Bildergalerie](#)

Literaturkisten

28.09.2010
Okklusal verschraubte Versorgungsmöglichkeiten
Autor: Redaktion
[zum Artikel](#)

30.08.2010
Implantologie und ein Hauch von Hollywood
Autor: Kristin Urban
[zum Artikel](#)

13.09.2010
Grund zum Feiern beim 3. CAMLOG Kongress
Autorin: Carla Senf
[zum Artikel](#)

10.06.2010
Event: 3. Internationaler CAMLOG Kongress, 10.06.2010 - 12.06.2010, Stuttgart
[zum Eventkalender](#)

19.06.2010
Camlog weiter auf Wachstumskurs
Autor: Camlog
[zum Artikel](#)

Jetzt auch als iPad- und Tablet-PC-Version verfügbar!

Besuchen Sie uns auf: www.zwp-online.info



heyden. „Inwieweit der Wettbewerb zwischen den implantologischen Gesellschaften sinnvoll ist – ich lasse es einmal dahingestellt.“

Dr. Heinemann bedankte sich herzlich für dieses Grußwort und „für die Möglichkeiten, die sich daraus ergeben“ und leitete zu einer Besonderheit des Kongresses über. Zwar hat man sich generell darauf geeinigt, dass hier keine Würdigungen und Preisübergaben stattfinden sollen – aber zum Jubiläum durfte man wohl eine Ausnahme machen. So erhielten aus der Hand von Dr. Roland Hille, Vizepräsident der DGZI und Wissenschaftlicher Leiter des Kongresses, den begehrten DGZI Implant Dentistry Award Dr. Sönke Harder, Kiel (3. Platz), Dr. Dr. Tomasz Gredes, Greifswald (2. Platz), und Dr. Stefanie Schwarz, Heidelberg (1. Platz). Thema der Gewinnerarbeit ist der aktuelle „Dauerbrenner Sofortbelastung von Implantaten“.

Einen der Höhepunkte des Kongresses stellte das Grußwort von Prof. Dr. Hans Grafelmann dar. Er trägt unter anderem die Ehrendoktorwürde der Universität Istanbul und ist Associate Professor in New York, vor allem aber war er es, der am 20. Februar 1970 zusammen mit sechs Kollegen die DGZI in Bremen gegründet hat. „Ich erinnere mich noch an einen Implantologenkongress von 1969 mit 85 Teilnehmern und nur zwei Hochschulprofessoren“, blickte Prof. Grafelmann zurück. „Heute sind es über 500, und die universitäre Seite ist reichlich vertreten. Weltweit genießt die DGZI den Ruf seriöser Fortbildungsarbeit.“ Als Grundlage für die zukünftige Weiterentwicklung überreichte Prof. Grafelmann im Namen seiner Prof. Dr. Grafelmann Foundation Dr. Heinemann einen Scheck für die DGZI in Höhe von 20.000 Euro. Deutlich wurde in seiner Ansprache auch, wie sehr sein Herz an der DGZI hängt: „Das war meine Lebensarbeit. Ich danke Ihnen ganz herzlich.“

„Vor 40 Jahren kannte man Titan als U-Boot-Werkstoff“

Mit Prof. Dr. Wilfried Schilli, Freiburg, konnte Dr. Hille als ersten wissenschaftlichen Kongressbeitrag einen seiner eigenen akademischen Lehrer ankündigen – Thema: „Orale Implantologie im Jahre 1970“. „Damals hatten wir als Zahnärzte und auch die Bevölkerung insgesamt ganz andere Sorgen, als Implantologie zu betreiben“, begann Prof. Schilli. „Titan kannte man vor allem als Werkstoff für nicht mit dem Radar ortbare sowjetische Atom-U-Boote. Allerdings war das Problem offensichtlich, wie folgende Statistik zeigt: Ein Viertel der 40- bis 50-Jährigen bei Bosch waren zahnlos. Diese Patienten haben darunter gelitten, und wir konnten ihnen langfristig oft nicht zufriedenstellend helfen. Die Lehrmeinung lautete, dass ein transplantierte Alveolarfortsatzknochen schmelze wie Butter in der Sonne. Augmentationen schienen unsinnig. Die Möglich-

keit zur Implantation wurde totgeschwiegen – selbst in der Fachpresse.“ Doch es war auch die Zeit, in der subperiostale blattförmige Implantate, Stifte und enossale Knochenschrauben (Arbeiten von Prof. Grafelmann!) den Weg für den späteren Siegeszug der Implantologie ebneten.

Als Pendant fasste Prof. Dr. Dr. Frank Palm, Konstanz, den Stand der heutigen Implantologie zusammen: „Die funktionelle Untersuchung, eventuell eine Augmentation, 3-D-Planung und Bindegewebestransplantate sind heute Optionen, die zum implantologischen Alltag dazugehören. Während früher die Meinung herrschte, dass man die Nerven ruhig auch einmal verletzen dürfe, vermeiden wir das heute. Einfach anfärben und in der dreidimensionalen Aufnahme sichtbar machen! Die Geweberegeneration ist insgesamt viel sicherer geworden, Langzeiterfolg

bedeutet wirklich Langzeiterfolg und nicht nur ‚zwei Jahre plus x‘, und komplexe Fälle lösen wir nach Patientenwunsch. Nicht ganz verhindern können wir zwar einen Knochenabbau nach der Implantation. Dieser nimmt aber kein größeres Ausmaß an als der übliche physiologische Abbau.“

Prof. Palm verwies aber auch auf offene Fragen: Sofortbelastung, Perimplantitistherapie, unklare Studienlage bei kurzen und durchmesserreduzierten Implantaten. Speziell zum Thema „Minis, Shorties und Co. auf dem Prüfstand“ leitete Prof. Palm am zweiten Kongresstag ein Spezialpodium mit Kurzvorträgen von Prof. Dr. Christoph Bourauel, dem Implantologie-Urgestein Prof. Dr. Joachim Hermann, dem DGPro-

Vorsitzenden Prof. Dr. Michael Walter, Dr. Dr. Martin Bonsmann und Prof. Dr. Dipl.-Ing. Ernst-Jürgen Richter. Im Anschluss entspann sich bei zahlreichen Anfragen aus dem Auditorium und ebenso freundschaftlichem wie pointiertem Austausch von Argument und Gegenargument unter den Experten auf dem Podium eine lebhaft, teils kontroverse Diskussion. Es wurde deutlich: In diesen Bereichen ist längst nicht alles geklärt. Die Implantologie bleibt ein dynamisches Feld, in dem es noch viel zu entdecken, klinisch zu untersuchen und neu zu entwickeln gilt!



Prof. Dr. Hans Grafelmann bei der Übergabe des Schecks zur Unterstützung der DGZI für zukünftige Projekte.

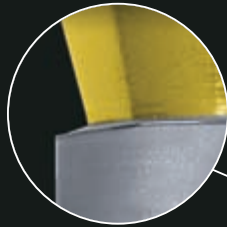


Diskussionsrunde der Referenten im Zuge des Spezialpodiums (v.l.n.r.: Prof. Dr. Dr. Frank Palm, Prof. Dr. Joachim Hermann, Dr. Dr. Martin Bonsmann, Prof. Dr. Michael Walter, Prof. Dr. Ernst-Jürgen Richter, Prof. Dr. Christoph Bourauel).

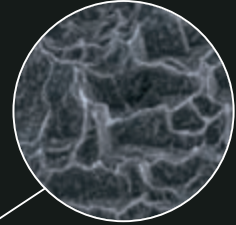
Jetzt schon vormerken!
 „Parodontologie meets Implantologie“
 Universitätsklinik Würzburg
 19. Februar 2011

Certain® PREVAIL® Tapered

Primärstabilität für Implantate beginnt mit dem BIOMET 3i-System für zahnwurzelförmige Implantate



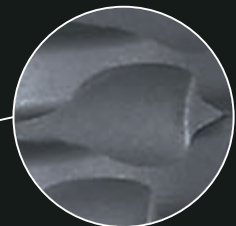
Integriertes Platform Switching
 Das zahnwurzelförmige NanoTite PREVAIL-Implantat weist zur Erhaltung des Knochenkammes rund um das Implantat ein eingebautes Platform Switching auf.



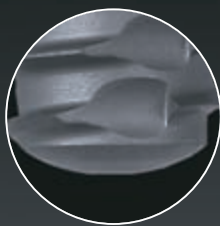
Das zahnwurzelförmige NanoTite-Implantat – Eine Bone Bonding®-Oberfläche
 Die komplexe Struktur im Nanometermaßstab erzeugt beim NanoTite-Implantat den sogenannten Bone Bonding-Effekt, d.h. einen form-schlüssigen Verbund der Knochen-zementlinie mit der Implantatoberfläche.



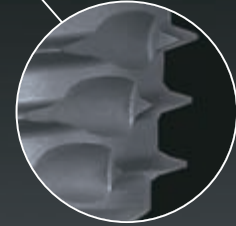
Einzigartiges Gewinde
 Winkel, Tiefe und Steigung des Gewindes sorgen für ein „Verbeißen“ im Knochen zum Zeitpunkt der Implantatinsertion, um eine initiale mechanische Stabilität des Implantats zu erzielen.



Spanräume
 Dienen als Sammelzonen für Knochen-späne, Blut und Wachstumsfaktoren, welche potenziell die Osseointegration fördern.



Abgerundeter Apex
 Verminderte Gefahr eines Trauma bei der Annäherung an anatomische und vitale Strukturen.



Progressive Schneiden
 in einer spiralförmigen Anordnung mit leichtem Hinterschliff des nachlaufenden Gewindegangs machen das Implantat selbstschneidend und tragen zu einem geringeren Drehmoment und damit einer leichteren Insertion bei.

Um mehr über die Primärstabilität bei Implantaten mit dem BIOMET 3i-System für zahnwurzelförmige Implantate zu erfahren, kontaktieren Sie noch heute Ihren BIOMET 3i Gebietsverkaufsleiter oder unseren Customer Service unter 0721-255 177 10. Oder besuchen Sie uns online auf www.biomet3i.com



DGZI-Präsident Dr. Friedhelm Heinemann im Gespräch mit DGI-Präsident Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden.

„Wir sollten Implantologie noch selbstbewusster anbieten“

Darüber hinaus bot der 40. Internationale Jahreskongress der DGZI einen hervorragenden Überblick über alles, was in der Implantologie nur thematisiert werden kann. So erläuterte Prof. Terheyden, Kassel, Aspekte der Le-Fort-I-Osteotomie. Insbesondere rief er dazu auf, als Zahnarzt mehr Selbstbewusstsein zu zeigen. „Alveolar-kammatrophie ist eine Krankheit, die eine Behandlung erfordert und auch das nötige Geld dafür. Drei bis vier Tage Krankenhaus müssen im Zweifelsfalle einkalkuliert werden – schließlich ist das bei einer Knieprothese überhaupt kein Diskussionspunkt, weil die Patienten von anderen Fakultäten offensiv aufgeklärt werden.“ Prof. Dr. Werner Götz, Bonn, sprach über die biologischen Grundlagen der Osseointegration. Gut für den implantierenden Zahnarzt: „Die Knochenzellen des Kiefers besitzen eine besonders hohe osteogene Potenz – was zuweilen neidvolle Blicke anderer Fakultäten hervorruft.“ Interessant: Das alte Dogma der unbelasteten Einheilung gilt heute immer weniger, allerdings ist das Implantat-Knochen-Interface noch zu wenig bekannt, um die Einheilung gezielter steuern zu können. Wir wissen allerdings, dass die Osteoblasten eine Implantatoberfläche von mittlerer Rauigkeit bevorzugen. Durch Strahlen, Ätzen oder Anodisieren kann daher die Osseointegration verbessert werden. In Zukunft könnte statt-



Implantologie interaktiv – Die Dentalausstellung ermöglichte den Teilnehmern die Chance zum fachlichen Austausch.

dessen aber vielleicht ein ganz anderes Konzept in den Vordergrund treten: die Bildung eines neuen Zahnhalteapparats unter Verwendung eines speziellen, gezüchteten Gewebes.

Welche Möglichkeiten zum Knochenaufbau im Zuge einer Sinusbodenelevation es, zumindest in Übersee, heute schon gibt, berichtete Dr. Stephen Wallace, USA. Konkret stellte er pilzförmige diamantierte Schleifinstrumente zur einfachen Schaffung von runden und ovalen Fenstern in der lateralen Wand vor, darüber hinaus künstlich hergestellte rekombinante menschliche Wachstumsfaktoren (rh-PDGF), die sich an Knochenersatzmaterial binden, sowie BMPs (bone morphogenetic proteins), die die Resorption des Knochenersatzmaterials verbessern, jedoch auch derzeit noch sehr teuer sind (5.000€ pro Behandlung). Allerdings ermöglichen diese Techniken gemäß dem aktuellen Stand noch keine Verbesserung des Langzeiterfolgs, aber das gewünschte Ergebnis kann schneller erreicht werden.



Zahlreiche Teilnehmer nutzen die Gelegenheit zur praktischen Übung beim Workshop.

Die Zukunft: fachübergreifende Zusammenarbeit

In seinem Vortrag über „Implantate und Allgemeinmedizin“ zeigte Prof. Dr. Thomas Weischer, Essen, die Grenzen der Implantologie bei schweren oder chronischen Erkrankungen auf – und wie sie sich aktuell verschieben. So kann bei HIV-Patienten nach einer HAART-Therapie und erfolgreicher Bestimmung der Zahl der CD4-Zellen unter Beachtung bestimmter Kautelen heute doch eine implantologische Behandlung durchgeführt werden. Am Schluss des Kongresses nahmen Dr. Heinemann und Prof. Palm im Wechsel eine Bewertung verschiedener aktueller wissenschaftlicher Beiträge unter praxisrelevanten Gesichtspunkten vor – Informationen, die einen tatsächlichen Nutzwert für die Optimierung der eigenen implantologischen Arbeit haben. Das Resultat kann auf der Homepage www.dgzi.de als „Scientific Review“ mit der entsprechenden Literatur zum Studium zu Hause heruntergeladen werden.

Eine Abendveranstaltung der besonderen Art bot den Teilnehmern am Freitagabend das Ambiente des Wasserwerks Berlin – es gab schließlich auch etwas Besonderes zu feiern: 40 Jahre DGZI! ■

ZWP online
Der ausführliche Kongressbericht kann auf www.zwp-online.info nachgelesen werden.

Natürlich metallfrei.

ZERAMEX® T

ZERAMEX® T setzt mit metallfreiem Zirkonoxid ganz auf die Natur. Das technisch ausgereifte, 2-teilige Implantatsystem wurde **neu mit 3,5 mm Implantaten für den Frontbereich und Locator Abutments** ergänzt. Seine hervorragenden Eigenschaften sind geblieben: Ästhetik, Biokompatibilität, Bruchstabilität und Plaquesistenz.

ZERAMEX® T ein Plus für Sie und Ihre Patienten! Überzeugen Sie sich selbst und entdecken Sie noch heute die Möglichkeiten der metallfreien Versorgung! Gerne beraten wir Sie umfassend.



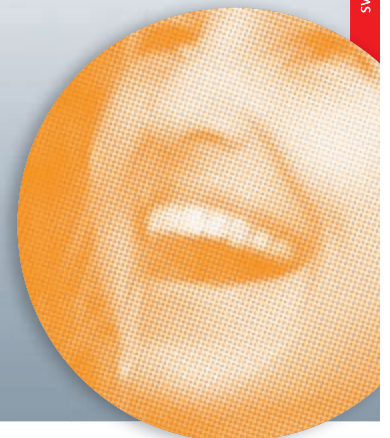
• Keine Mikrobewegungen

• 3+6 Kant –
rotationsgesichert

• polierter Implantats-Hals

• Konisch-zylindrisches
Design

• Gestrahlte und geätzte
ZERAFIL™ Oberfläche



swiss made 

Telefon Schweiz, 044 388 36 36
Telefon Deutschland, 07621 1612 749

www.dentalpoint-implants.com

DENTALPOINT

Swiss Implant Solutions