

IMPLANTOLOGIE

Journal

6
2022

inkl.
CME-Artikel

CME | DGZI Peer-reviewed

Sicherstellung einer ausreichenden
gingivalen Breite um Implantate

Seite 6

DGZI intern

Neue Wege in der Implantologie –
Wohin geht die Reise?

Seite 28

Recht

Implantologische Indikations-
klassen in der Praxis

Seite 66





Chirurgie

Surgic Pro2 + Osseo 100+



Surgic Pro2 ist viel mehr als ein benutzerfreundliches chirurgisches Mikromotor-System: Dank der Bluetooth®-Konnektivität ist es ein hochmodernes System für die Implantologie. Die digitale Verbindung mit dem Gerät Osseo 100+, zur Überwachung der Implantatstabilität, garantiert Sicherheit, Komfort und Präzision in der Implantologie.

SPARPAKET S6

MODELL **Surgic Pro2 NON OPT**
REF Y1004196



MODELL **Osseo 100+**
REF Y1004176

4.400€*

5.830€*

Sparen Sie **1.430€**

SPARPAKET S7

MODELL **Surgic Pro2 OPT**
REF Y1004195



MODELL **Osseo 100+**
REF Y1004176

5.300€*

6.891€*

Sparen Sie **1.591€**

Spannungsfeld „highend/hightec“ vs. „vernünftiger Kompromiss“ in der Implantologie



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



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

mit den steigenden Temperaturen und den vielen Sonnenstunden erhellt sich nicht nur das Gemüt, nein, auch die Inzidenzen sinken (wieder)! Wie ausgeprägt allgemein die Sehnsucht zur Rückkehr zur „Normalität“ (im dritten Coronajahr fragt man sich mitunter, was bedeutet „normal“?) ist, sieht man unter anderem auch an den vielfältigen Fortbildungsveranstaltungen, die nun wiederum an den Start gegangen sind.

Auch wir als die Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V. (DGZI) wollen hier nicht hintanstehen und sind so intensiv mit der Vorbereitung zu unserem 51. Jahreskongress beschäftigt. Dieser wird am 30. September und 1. Oktober in unserer Hauptstadt Berlin ausgerichtet. Nach unserem grandiosen Jubiläumskongress im vergangenen Jahr in Köln wollen wir dieses Jahr das Spannungsfeld „highend/hightec“ vs. „vernünftiger Kompromiss“ beleuchten und dieses auf die Bereiche Knochen/Augmentation, Prothetik/Versorgungskonzepte und Materialien übertragen.

Zahlreiche namhafte Referenten aus dem In- und Ausland werden ihren Beitrag zu einem hochwertigen und außergewöhnlichen Fortbildungsprogramm beisteuern. Blocken Sie das letzte September-Wochenende und kommen Sie nach Berlin. Wir freuen uns schon heute auf Sie!

Mit herzlichem und kollegialem Gruß!

Ihr
Dr. Georg Bach
Präsident der DGZI

Editorial

- 3 Spannungsfeld „highend/hightec“ vs. „vernünftiger Kompromiss“ in der Implantologie
Dr. Georg Bach

CME | DGZI Peer-reviewed



- 6 Sicherstellung einer ausreichenden gingivalen Breite um Implantate
Dr. Arnd Lohmann, M.Sc.

Fachbeitrag | GBR & GTR

- 14 Unterkieferkammaugmentation mit azellulärer porciner Kollagenmatrix
ZA Lucas A. Greilich, Priv.-Doz. Dr. Dr. Maximilian Moergel

Anwenderbericht | Chirurgie

- 22 Implantation und Augmentation eines bukkalen Knochendefekts
Dr. Haki Tekyatan

DGZI intern

- 26 Studiengruppen
- 28 Neue Wege in der Implantologie – Wohin geht die Reise?

Markt | Produktporträt

- 40 Ein Auftragsportal für alle Fälle
- 42 3D-β-TCP-Kollagenmatrix für eine passgenaue Füllung

Markt | Firmenporträt

- 44 Qualitätsversprechen auf dem Prüfstand

Markt | Interview

- 46 „Kein einziger Periimplantitis-Fall mit Patent™ Implantaten seit 15 Jahren“
- 48 Weichgewebemanagement bestimmt den Erfolg der Implantation
Nadja Reichert
- 50 Mikronährstofftherapie bei Parodontitis
Maja Timm

News | Kompendium

- 52 Geballtes Wissen für die Implantologie

Events

- 56 BEGO Dialoge – ein herzliches Wiedersehen
- 58 Erfolgreicher Start für Mikro-Events von SDS
- 60 Nationales Osteology Symposium: All your knowledge in your hands
Anne Kummerlöwe
- 64 Vorschau

Recht

- 66 Implantologische Indikationsklassen in der Praxis
RA Michael Zach

Tipp | Dienstleistung

- 70 Praxiswachstum durch proaktives Handeln
Wolfgang J. Lihl

30 Markt | Produktinformationen

54 News

74 Termine/Impressum



Titelbild: Geistlich Biomaterials Vertriebsgesellschaft mbH



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



Ein Portfolio für nahezu
alle Anforderungen und
Präferenzen.



Casebook

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

- Knochenersatzmaterialien (bovin, porcin und synthetisch)
- Barrieremembranen (bovin, porcin und synthetisch)
- Rekonstruktive Gewebematrix (porcin)
- Wundauflagen (bovin)

www.camlog.de/biomaterialien

patient28^{PRO}
Schützt Ihre Implantatversorgung

BioHorizons[®], MinerOss[®], Mem-Lok[®] und NovoMatrix[®] sind eingetragene Marken von BioHorizons. CeraOss[®], SynMax[®], Argonaut[®] und PermaPro[®] sind eingetragene Marken der CAMLOG Biotechnologies GmbH. Alle Rechte vorbehalten.

a perfect fit

camlog

2

CME-Punkte

Für eine langfristige periimplantäre Gesundheit und einen ebensolchen Implantaterfolg ist neben der optimalen Positionierung des Implantats selbst und den ausreichenden Knochendimensionen darum vor allem eine ausreichende Zone keratinisierter Schleimhaut entscheidend. Diese kann gerade nach augmentativen Eingriffen und den dafür notwendigen Lappenmobilisationen verschmälert sein. Zur Verbreiterung der keratinisierten Schleimhaut wurden in der Vergangenheit vor allem freie Schleimhauttransplantate und apikale Verschiebelappen beschrieben. Diese klassischen Techniken stoßen, insbesondere bei ausgedehnten Versorgungsregionen, schnell an ihre Grenzen.

Dr. Arnd Lohmann
[Infos zum Autor]

Literatur

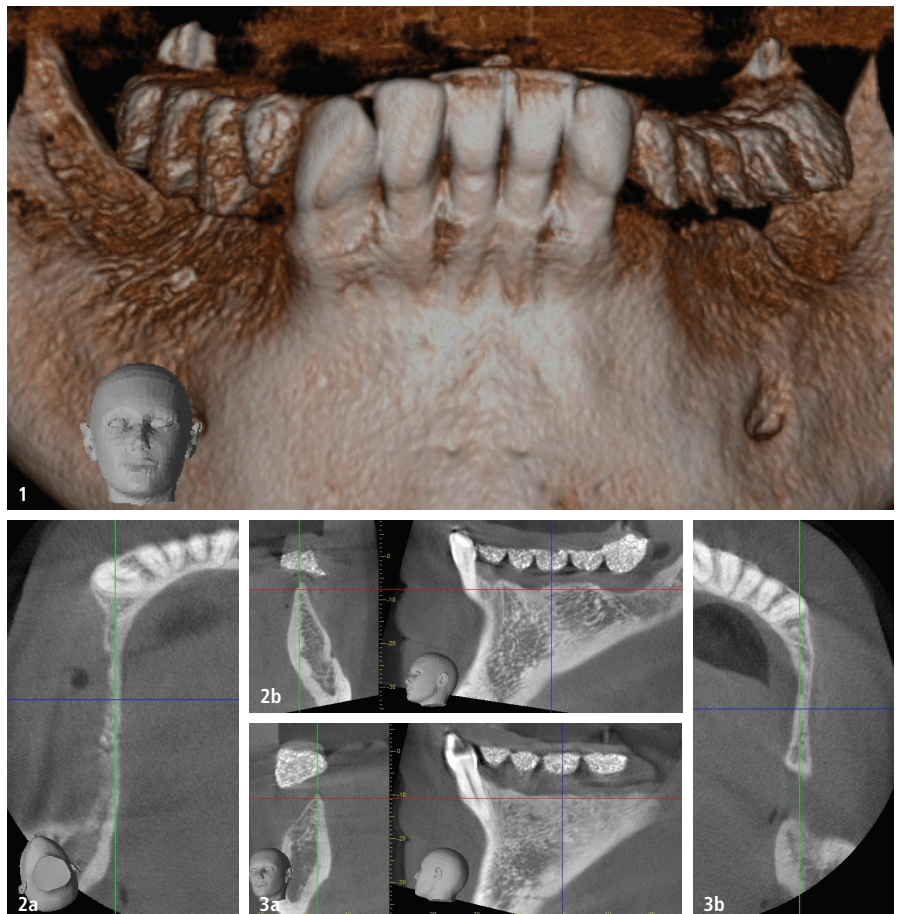


Sicherstellung einer ausreichenden gingivalen Breite um Implantate

Dr. Arnd Lohmann, M.Sc.

Dass die Breite der keratinisierten Schleimhaut entscheidend für ein entzündungsfreies periimplantäres Weichgewebe ist, ist seit Längerem bekannt.¹ Ein Review aus dem Jahr 2013 konnte bereits zeigen, dass eine inadäquate Breite der keratinisierten Mukosa mit einer erhöhten Plaqueakkumulation, einer erhöhten Entzündungsneigung, marginalen Rezessionen und Attachmentverlust in signifikantem Zusammenhang steht.² Dies wurde auch in jüngerer Zeit bestätigt.³ Eine schmale oder nicht vorhandene keratinisierte Schleimhaut führt auch bei optimaler Mundhygiene zu stärkerem Bluten auf Sondieren.⁴ Hingegen führt eine Vergrößerung der Breite der keratinisierten Schleimhaut zu einer signifikant verbesserten periimplantären Gesundheit und eine Augmentation

Abb. 1: 3D-Rekonstruktion des Ausgangszustandes. – **Abb. 2a und b:** Radiologische Ausgangssituation im dritten Quadranten. – **Abb. 3a und b:** Radiologische Ausgangssituation im vierten Quadranten.





IPS

IMPLANT SYSTEMS

Doppelsieg für Effizienz und Sicherheit.



QUATTROCONE

PROTHETIK PERFEKTIONIERT - IMPLANTATE ENTWICKELT UND HERGESTELLT IN DEUTSCHLAND



Intelligentes Anwendungs-konzept



Einfache und effiziente Workflows



Kunden- und Benutzer-freundlich



Sicheres Behandlungs-konzept

Folgen Sie uns auf Social Media:



HERSTELLER
Medentika® GmbH
Hammweg 8–10
76549 Hügelshiem
info@medentika.de
www.medentika.com

VERTRIEB
Straumann GmbH
Heinrich-von-Stephan-Straße 21
79100 Freiburg
info.de@straumann.com
www.straumanngroup.de

 **MEDENTIKA®**
A Straumann Group Brand

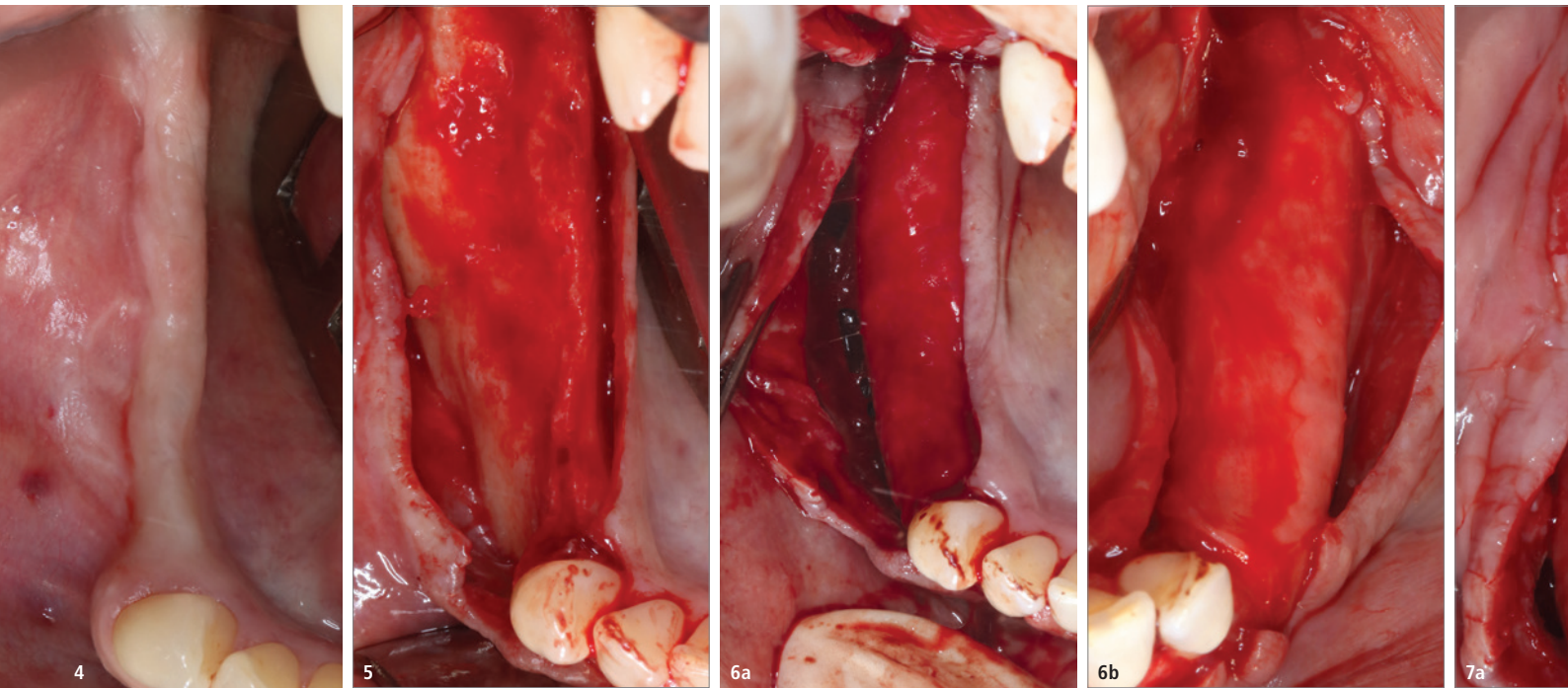
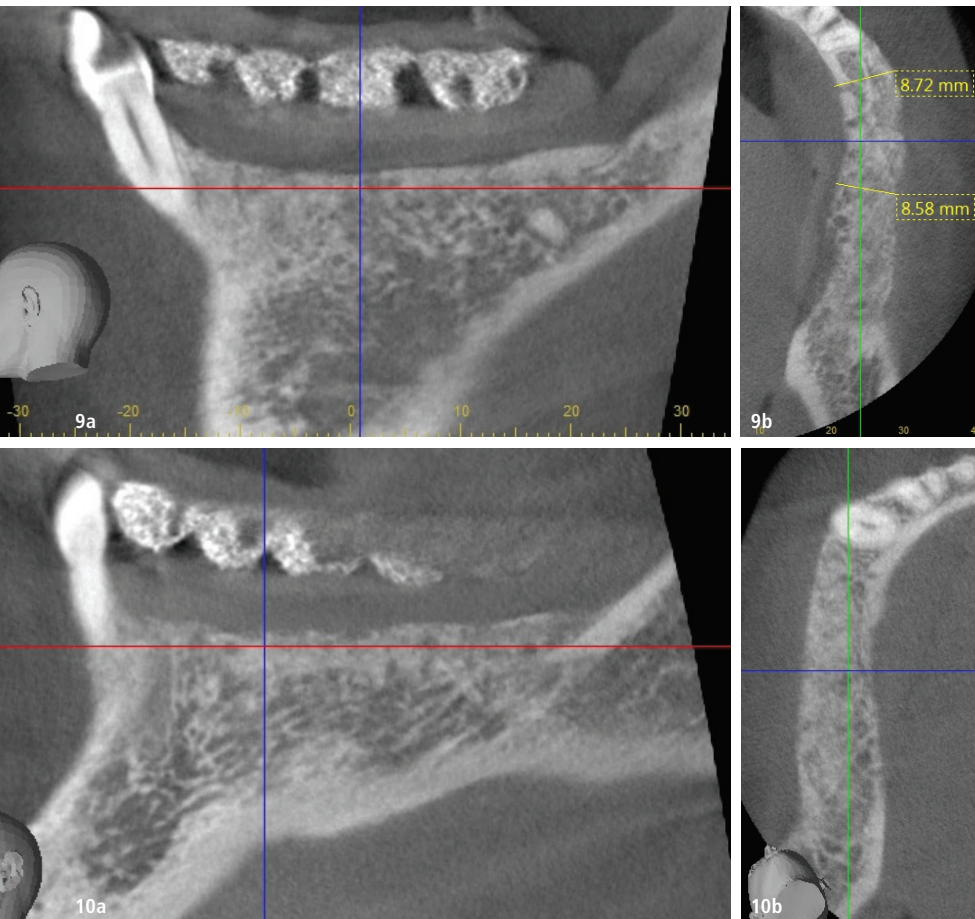


Abb. 4: Exemplarische klinische Ausgangssituation im vierten Quadranten. – **Abb. 5:** Exemplarische knöchernerne Ausgangssituation des vierten Quadranten. – **Abb. 6a und b:** Die Membran (Bio-Gide® Geistlich) wurde vestibulär und lingual mit Polylactidpins fixiert und mit einer Mischung aus bovinem Hydroxylapatit und autologem Knochen unterfüttert.

der Dicke der periimplantären Weichgewebe zu einem signifikant geringeren Knochenabbau um die betreffenden Implantate.^{5,6} Insbesondere der Effekt der Dicke dieser Gewebe ist beachtenswert, da sie bei der Präparation apikaler Verschiebelappen zur Verbreiterung der keratinisierten Mukosa, je nach Ausgangsstärke der Gewebe, verringert werden kann.

Neben den Effekten auf die periimplantäre Gesundheit und den Knochenverlust führt eine schmale oder nicht vorhandene keratinisierte Schleimhaut zu einem signifikanten Anstieg von frühen Implantatverlusten,⁷ was aus Sicht des Praktikers sicher bedeutsam ist.

Auch aus direkter Patientensicht ist eine ausreichend breite keratinisierte Schleimhaut wünschenswert, denn eine gingivale Breite, kleiner als 2 mm, führt zu einem erhöhten Diskomfort bei der häuslichen Mundhygiene.⁸ Auch das Periimplantitisrisiko steigt bei einer Gingivabreite unter 2 mm signifikant an.⁹ Als Techniken zur Verbreiterung der keratinisierten Schleimhaut stehen vor allen Dingen freie Schleimhauttransplantate und apikale Verschiebelappen, die aber, wie oben beschrieben, negative Effekte auf die Dicke der periimplantären Gewebe haben können, zur Verfügung.



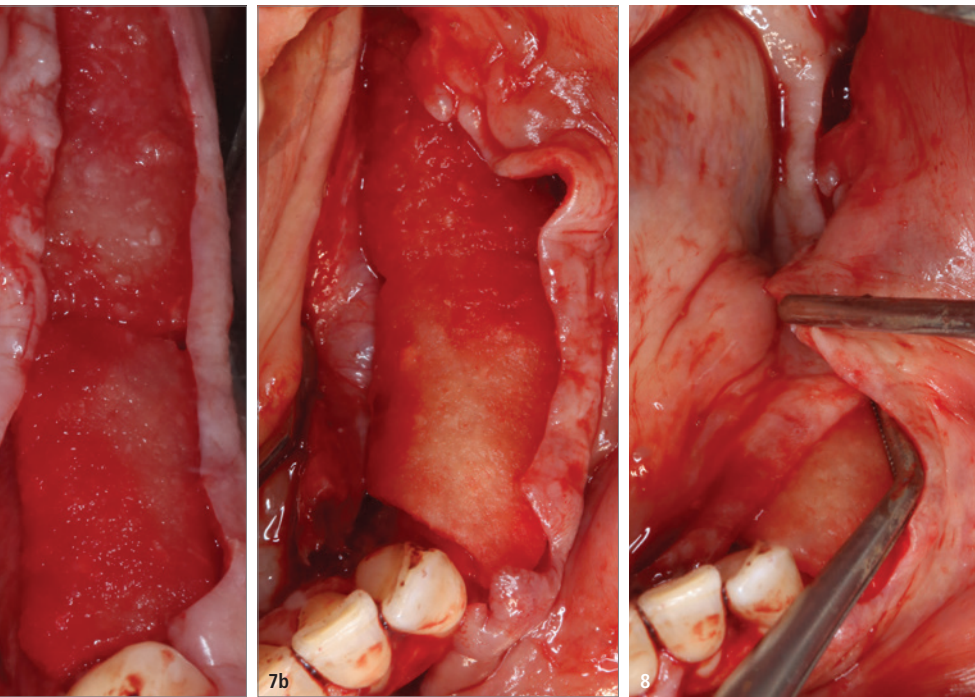
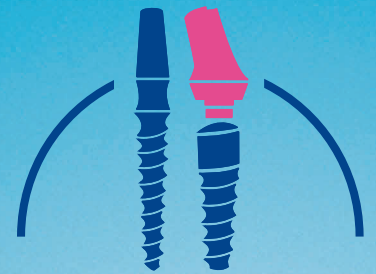


Abb. 7a und b: Eine Kollagenmatrix zur Weichgewebeaugmentation wurde oberhalb der knöchernen Augmentation fixiert. – **Abb. 8:** Schleimhautmobilisation. – **Abb. 9a und b:** Ergebnis der Augmentation im dritten Quadranten. – **Abb. 10a und b:** Ergebnis der Augmentation im vierten Quadranten.

Fallbeschreibung

Der vorliegende Fall kombiniert eine Hartgewebeaugmentation mit einer Augmentation der Dicke der gingivalen Gewebe, um im zweiten Schritt eine Vestibulum- und Mundbodenplastik unter Verwendung einer Kollagenmatrix in Kombination mit einem freien Schleimhauttransplantat zu ermöglichen. Die Verwendung der Kollagenmatrix in Kombination mit einem schmalen freien Schleimhauttransplantat reduziert die Verwendung von autologem Gewebe und ermöglicht so die Therapie größerer Areale. Zur Versorgung einer beidseitigen Freiendsituation des Unterkiefers planten wir für die zum Therapiebeginn 61 Jahre alte Patientin (Nichtraucherin) eine beidseitige Augmentation von Hart- und Weichgeweben zur Optimierung des Implantatlagers. Nach einer Einheilzeit von vier Monaten war die Insertion der Implantate geplant. Sechs Wochen später erfolgte die kombinierte Mundboden- und Vestibulumplastik. Die Implantateröffnung konnte nach weiteren sechs Wochen minimalinvasiv ausgeführt werden. Nach einer letztmaligen Wartezeit von zwei Wochen erfolgte die prothetische Versorgung. Abbildung 1 zeigt die 3D-Rekonstruktion des präoperativen Zustandes, Abbildungen 2 und 3 die Knochensituation im Detail. Die Ausgangssituation vor der Hartgewebeaugmentation im vierten Quadranten ist exemplarisch auf Abbildung 4 erkennbar. Für die kombinierte Augmentation des Hart- und Weichgewebes wurde eine mittkrestale Inzision zentral in der keratinisierten Schleimhaut ausgeführt und der Knochen dargestellt (Abb. 5).



KSI Bauer-Schraube

Das Original

Über 30 Jahre Langzeiterfolg



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

Das KSI-Implantologen Team freut sich auf Ihre Anfrage!

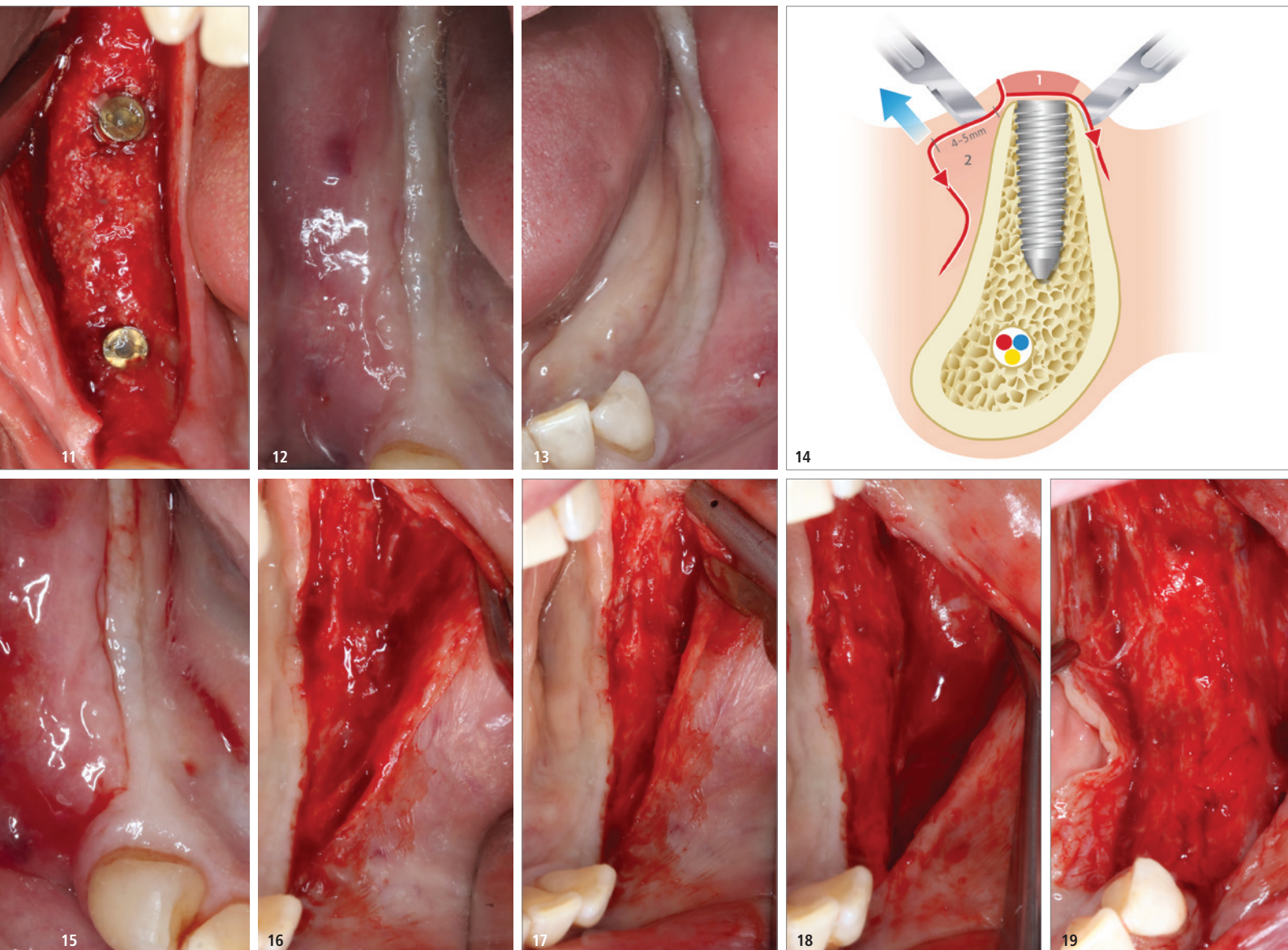
K.S.I. Bauer-Schraube GmbH
Eleonorenring 14 · D-61231 Bad Nauheim

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

Für die Hartgewebeaugmentation wurde eine Mischung aus bovinem Hydroxylapatit (Bio-Oss, Geistlich) und autologem Knochen, gewonnen von der Linea obliqua, im Verhältnis eins zu eins, hergestellt. Eine Kollagenmembran (Bio-Gide, Geistlich) wurde mit resorbierbaren Pins (Inion GTR Tack, Inion) vestibulär fixiert. Nach Befüllung mit dem vorbereiteten Augmentationsmaterial erfolgte die linguale Fixation der Membran unter leichter Spannung, ebenfalls mit resorbierbaren Pins (Abb. 6). Über die-

sem Hartgewebeaufbau wurde eine Kollagenmatrix (FibroGide, Geistlich) mittels Naht zur Weichgewebeaugmentation und Vermeidung von Dehiszenzen fixiert (Abb. 7). Für einen unproblematischen Verlauf der Wundheilung sollte auf eine ausreichende Mobilisation der Gewebe geachtet werden (Abb. 8). Da sich passager eine Schleimhauthöhe einstellen kann, die das okklusale Niveau der unteren Dentition überschreitet, sollte eine Aufbisschiene zur Vermeidung von Bissverletzungen der Wunde vorbereitet

Abb. 11: Eingesetzte Implantate im vierten Quadranten. – **Abb. 12:** Klinische Ausgangssituation nach Augmentation und Implantation vor Vestibulum- und Mundbodenplastik im vierten Quadranten. – **Abb. 13:** Klinische Ausgangssituation nach Augmentation und Implantation vor Vestibulum- und Mundbodenplastik im dritten Quadranten. – **Abb. 14:** Schematische Darstellung der OP-Technik für die Vestibulum- und Mundbodenplastik. – **Abb. 15:** Initiale Schnittführung der Vestibulum- und Mundbodenplastik. – **Abb. 16:** Die vestibuläre Mukosa wird in geringer Stärke unterminiert. – **Abb. 17:** Nach einer Strecke von ca. 5 mm wird die Schnittrichtung in Richtung Periost geändert. – **Abb. 18:** Ergebnis nach Präparation: Das Ziehen am vestibulären Bindegewebe darf keinerlei Mobilität in dem belassenen krestalen Bindegewebekissen erzeugen. – **Abb. 19:** Präparation der Gingiva und der oralen Mukosa.



Patent ➤

Vermeiden Sie Periimplantitis. Nachhaltig.

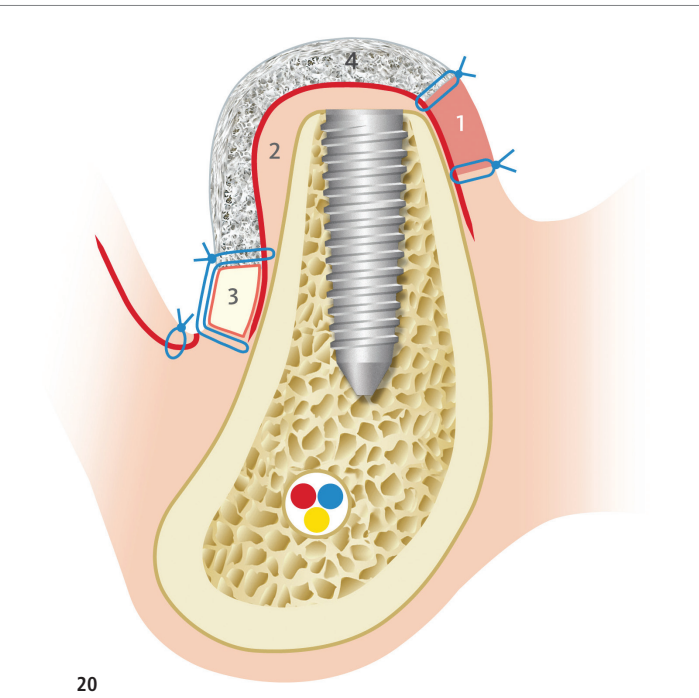
Das Patent™ Implantatsystem

Dank des Tissue Level-Implantatdesigns, des gewebefreundlichen Materials Zirkoniumdioxid sowie der idealen Oberfläche des transgingivalen Implantatteils entsteht um den Hals des Patent™ Implantats ein dichter Soft Tissue Seal, der dem Eindringen von pathogenen Bakterien in das darunterliegende Gewebe vorbeugt und somit das Periimplantitis-Risiko minimiert. Im Rahmen einer retrospektiven Langzeitstudie (in Publikation) fand Dr. Sofia Karapataki bei über 90 Patent™ Implantaten selbst nach 12 Jahren Tragezeit keine Anzeichen einer Periimplantitis.



Der Neue Standard

Schnelle Einheilung, gesunde Weichgewebsverhältnisse, langfristig stabile Knochenniveaus: Der Langzeiterfolg von Patent™ ist wissenschaftlich belegt. Erfahren Sie mehr auf www.mypatent.com



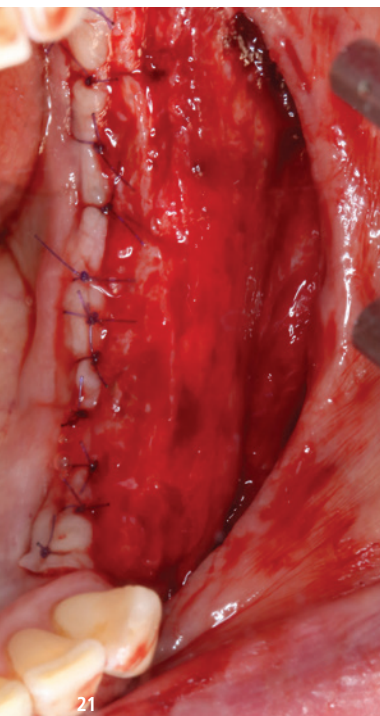
20

Abb. 20: Schematische Darstellung des Operationsergebnisses: (1) transpositionierte Gingiva, (2) belassenes Bindegewebe, (3) freies Schleimhauttransplantat, (4) Kollagenmatrix. – **Abb. 21:** Lingual fixierte Gingiva. – **Abb. 22:** Vestibulär werden freie Schleimhauttransplantate lückenlos aufgenäht, zentral wird eine Kollagenmatrix fixiert. – **Abb. 23:** Behandlungsergebnis ohne Mundbodenplastik im vierten Quadranten. – **Abb. 24:** Zustand der Keratinisierung nach einer Woche bei Nahtentfernung. – **Abb. 25a und b:** Eingegliedertes Zahnersatz.

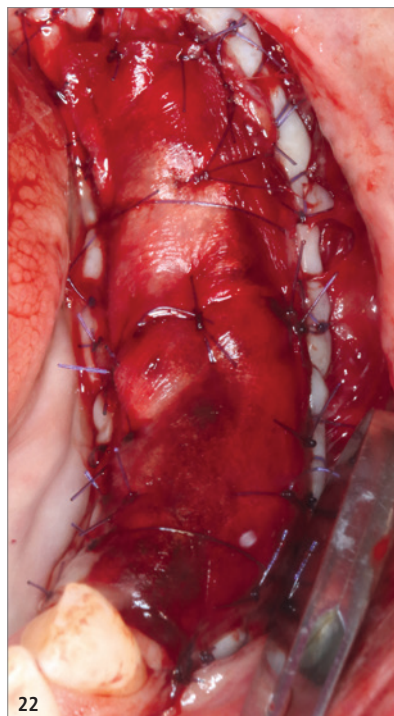
werden. Diese kann, nach Bedarf, bei der postoperativen Kontrolle, einen Tag nach dem Eingriff eingegliedert werden. Abbildung 9 und 10 veranschaulichen das Ergebnis des augmentativen Eingriffs und Abbildung 11 zeigt exemplarisch die eingesetzten Implantate (Xive-System, Dentsply Sirona) im vierten Quadranten.

Abbildung 12 und 13 zeigen die gingivalen Ausgangssituationen nach Augmentation. Es ist nur noch eine geringe Restbreite keratinisierter Schleimhaut vorhanden. Die primäre Inzision für die kombinierte Mundboden- und Vestibulumplastik wurde gemäß unserem Schema (Abb. 14) auf der vestibulären Seite minimal innerhalb der keratinisierten Schleimhaut gewählt (Abb. 15). Vestibulär wird die Mukosa zunächst unterminierend in 2 mm Stärke präpariert (Abb. 16) und die Schnitt- richtung nach einer Strecke von 4 bis 5 mm, unter Schonung der lokalen Nerven und Blutgefäße (va. N. mentalis), in Richtung Periost geändert (Abb. 17). So bleibt ein Bindegewebe- kissen auf dem Kieferkamm zurück, das sich nicht durch Zug an dem vestibulären Bindegewebe bewegen lässt (Abb. 18).

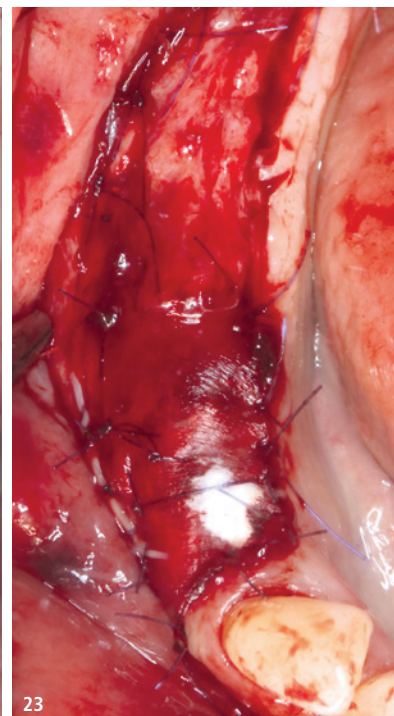
Es folgte die Präparation der Gingiva und der Mukosa der Mundbodenseite streng epiperiostal. Bei der Präparation ist darauf zu achten, dass die Fasern des M. mylohyoideus nicht durchtrennt werden dürfen. Insgesamt ist eine genaue Kenntnis der Lage der lingualen Nerven und Blutgefäße von großer Bedeutung. Abbildung 19 zeigt das Ergebnis der Präparation. In Abbildung 20 ist die Fixierung der Gewebe und des vom Gaumen zu entnehmenden freien Schleimhauttransplantats sowie der Kollagenmatrix schematisch zu erkennen. Die transpositionierte keratinisierte Restschleimhaut des Kieferkammes



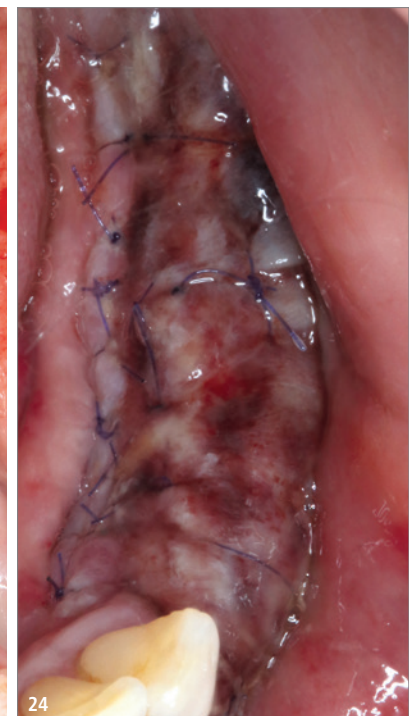
21



22



23



24

ist auf der lingualen Seite fixiert (Abb. 21). Abbildung 22 zeigt das vestibulär lückenlos adaptierte freie Schleimhauttransplantat. Im Zentrum der behandelten Region wird eine Kollagenmatrix (MucoGraft®, Geistlich) mit Naht fixiert. Der Wundschluss auf der vestibulären Seite erfolgt mit Einzelknopfnähten zwischen der mobilisierten Mukosa und dem Bindegewebe der Wange. Abbildung 23 zeigt das Behandlungsergebnis im vierten Quadranten. Abbildung 24 zeigt den Keratinisierungszustand nach einer Woche bei Nahtentfernung. Die Eröffnung erfolgte nach sechs Wochen minimalinvasiv. Zwei Wochen später wurde ein Intraoralscan (Primescan, Dentsply Sirona) erstellt und Zirkonoxidabutments und vollkeramische Brückenversorgungen CAD-technisch hergestellt. Die Breite der keratinisierten Schleimhaut neben den Restaurationen ist gut zu erkennen (Abb. 25).

Schlussfolgerung

Die Notwendigkeit eines ausreichenden Bands keratinisierter Schleimhaut (größer 2 mm) um Implantate ist unstrittig. In der Praxis zeigen sich Nachteile der etablierten Techniken, wie dem freien Schleimhauttransplantat aufgrund der begrenzten Fläche des Gaumens und dem apikalen Verschiebelappen wegen der Ausdünnung des krestalen Gewebes und der damit im Zusammenhang stehenden Gefahr einer krestalen Knochenresorption. Darüber hinaus ist eine Präparation der lingualen Mukosa ohne vorherige Verdickung der Schleimhaut mitunter diffizil.

Durch die präoperative Weichgewebeaugmentation wird nicht nur die krestale Dicke der Schleimhäute verbessert, sondern auch die Möglichkeit der lingualen Präparation erleichtert.

Die Kombination von schmalen freien Schleimhauttransplantaten und der Mucograftmatrix ermöglicht die Etablierung einer breiten Zone keratinisierter Schleimhaut.

Kontakt



Dr. Arnd Lohmann, M.Sc.

Praxis für Zahnheilkunde
 Ostpreußische Straße 9
 28211 Bremen
 Tel.: +49 421 24750990
 mail@dr-arnd-lohmann.de
 www.dr-arnd-lohmann.de



CME-Fortbildung

Sicherstellung einer ausreichenden gingivalen Breite um Implantate

Dr. Arnd Lohmann, M.Sc.

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

ID: 94155

Informationen zur CME-Fortbildung



Alle Wissenstests auf einen Blick

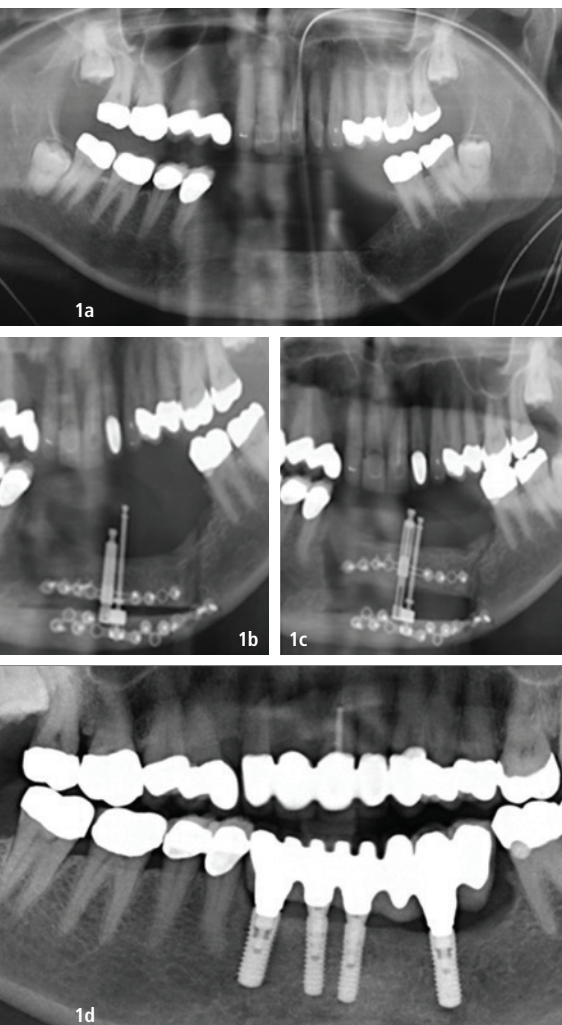


Die augmentative Rehabilitation des fortgeschrittenen atrophierten Unterkiefers zählt zu den komplexeren periimplantologischen Eingriffen. Der vorliegende Fallbericht demonstriert, wie eine für den Patienten invasivere Onlay-Graft-Technik umgangen werden konnte und trotzdem ausreichend Knochen sowohl in der vertikalen als auch horizontalen Dimension erreicht wurde. Gerade bei schwierigen Weichgewebsverhältnissen, mit der drohenden Gefahr einer Dehiszenz, kann eine azelluläre Kollagenmatrix die Guided Bone Regeneration (GBR) anwenderfreundlich unterstützen und gleichzeitig die ortsständige Mukosa verdicken.



Unterkieferkammaugmentation mit azellulärer porciner Kollagenmatrix

ZA Lucas A. Greilich, Priv.-Doz. Dr. Dr. Maximilian Moergel



Der Wunsch nach feststehendem Zahnersatz im Unterkieferseitenzahnbereich ist eine regelmäßige Indikationsstellung für notwendige präimplantologisch augmentative Maßnahmen. Bei langer bestehender Zahnlosigkeit betrifft die Atrophie hierbei in der Regel sowohl das ossäre Lager als auch die umgebenden Weichteile mit hoch ansetzender, dünner mobiler Mukosa. Fällt die Wahl auf eine unverblockte prothetische Lösung, wird vor Insertion ausreichend langer Implantate unter Berücksichtigung des Nervus alveolaris inferior regelmäßig eine Augmentation in der horizontalen und vertikalen Dimension notwendig. Je nach Geometrie der Atrophie, dem Abstand zum Nerven und der Belastbarkeit der lokalen Mukosa, wird der Praktiker hierbei vor kleineren oder größeren Herausforderungen stehen.

Bei der Bewerkstellung wurden in den letzten Jahrzehnten verschiedene Techniken etabliert, wobei Defektgröße, individuelle Patientenanforderungen, aber auch chirurgische Expertise die Auswahl des Verfahrens diktieren. Die bekanntesten Verfahren lassen sich in Distraktions-Osteosynthese, Graft-Techniken (Onlay oder Inlay) sowie die GBR-Technik (Guided Bone Regeneration) einteilen und werden im Folgenden kurz dargestellt.

Die Distraktions-Osteosynthese funktioniert nach dem Prinzip der Bruchspaltheilung. Hierbei wird intentionell ein Bruchspalt gesetzt und das mobile Knochensegment gegenüber dem größeren, ortsständigen Knochenstück durch distrahierbare Miniplatten submukosal aufgedehnt (Abb. 1). Bei langsamer Dehnung des Bruchspalthämatoms (ca. 0,5 bis 1 mm/Tag) wird der

Abb. 1a: Unterkiefer mit ausgeprägtem ossärem Substanzverlust nach Kastenresektion. – **Abb. 1b:** Eingebachter Distraktor in postoperativer Kontrollaufnahme. – **Abb. 1c:** Distraktor in erreichter Endposition. – **Abb. 1d:** Sechsjahreskontrolle nach prothetischer Versorgung.

permadental[®]
Modern Dental Group

PERMADENTAL.DE
0 28 22 -71330



WIR SIND IHR ANSPRECHPARTNER FÜR IMPLANTAT- VERSORGUNGEN

Der Mehrwert für Ihre Praxis: Als Komplettanbieter für zahntechnische Lösungen beliefern wir seit Jahrzehnten renommierte Zahnarztpraxen, Implantologen und implantologisch tätige Praxen.

Egal, ob Abdruck oder Scan.



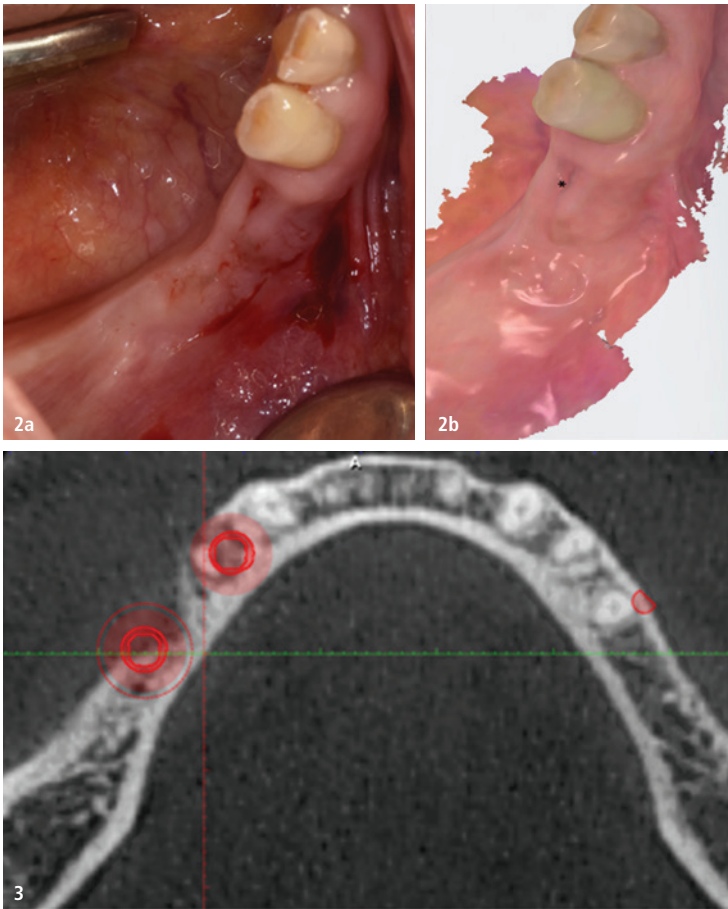
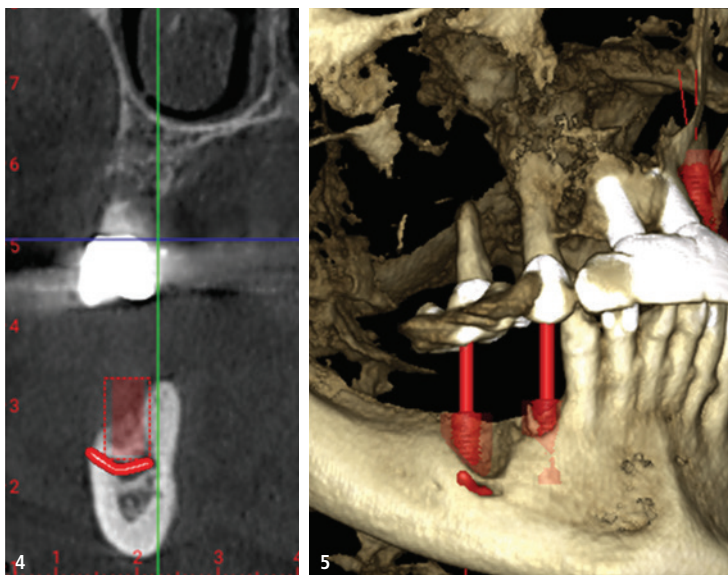


Abb. 2a: Enoraler Situs mit Blutung nach Sondierung der Fistel auf dem Kieferkamm im Foto. – **Abb. 2b:** Der Oralscan verdeutlicht die komplexe Defektgeometrie und die narbige Verziehung der Mukosa. Der Stern markiert den Fistelaustritt. – **Abb. 3:** Axiale Ausgangssituation im DVT mit geplanter Implantatposition. In Regio 44 liegt noch ein persistierender Wurzelrest als entzündlicher Fokus vor. Lateral ist das deutliche ossäre Defizit in Regio 46 zu sehen. – **Abb. 4:** Laterales und vertikales Defizit am Foramen mentale im koronaren Schnitt. – **Abb. 5:** Ossäre Ausgangssituation nach Knochenrendering.



geweitete Bruchspalt wieder durch Knochenneubildung reorganisiert.¹ Je nach Anlage und Art der Distraktoren kann diese Technik auch bei fortgeschrittener Kieferatrophy sowohl in der vertikalen als auch horizontalen Dimension zur Knochenneubildung angewendet werden. Der Vorteil dieser Technik liegt darin, dass sich das Weichgewebe ebenfalls simultan mit der Knochenneubildung ausdehnen kann und hierdurch auch große Strecken überbrückt werden können. Nachteile liegen in der Gefahr einer Bruchspaltinfektion durch den Expander-Durchtritt in der Mukosa, die lange Vorbehandlungsphase und die Notwendigkeit der Distraktorexplantation vor Implantation.²⁻⁵

Während Distraktoren für große Defekte indiziert sein können, werden abseits von Kliniken für implantologische Augmentationen regelmäßig Graft-Techniken zum Einsatz gebracht. Unterschieden werden hierbei die Onlay-Graft-Technik und die Inlay-Graft-Technik. Letztere funktioniert nach dem Prinzip des horizontalen Bones Splittings und ist ohne Miniplatteneinsatz vor allem für horizontale Defekte in Ober- und Unterkiefer geeignet.^{1,6} Durch iatrogene „Grünholz-Frakturen“ bleiben die gesplitteten Knochenanteile partiell von Periost bedeckt, während der entstehende Spalt mit autologem Knochen mit oder ohne Knochenersatzmaterial aufgefüllt werden kann.^{7,8}

Bei der Onlay-Graft-Technik wird ein Knochenblock über Zugschrauben oder durch simultane Implantation auf dem Defekt fixiert.^{7,9,10} Diese autologen Knochenblöcke können intraoral (Linea obliqua oder Symphysis mandibulae) oder für größere Defekte extraoral (z. B. Spina iliaca, Tibia, Kalotte) entnommen werden.^{7,11} In der zahnärztlichen Praxis haben sich für moderate Knochendefekte Knochenblöcke aus dem Kieferwinkelbereich bewährt. Der Nachteil der Onlay-Graft-Technik besteht darin, dass bei autologen Blöcken ein zweiter OP-Situs mit entsprechender Entnahmemorbidity eröffnet wird und durch Komplikationen wie Dehiscenzen und Infektionen das Resorptions- und Verlustrisiko einbezogen werden muss.^{5,12,13} Als zunehmend interessante Alternative kommen daher Knochenblöcke von humanen Spendern infrage, die kommerziell in verschiedenen Größen erhältlich sind und sogar per CAD/CAM-Planung präoperativ und individuell vorgefertigt der Defektgeometrie angepasst werden können.¹⁴

Die GBR-Technik funktioniert nach dem sogenannten Platzhalterprinzip. Nach Augmentation eines mehrwandigen Knochendefektes hindert eine Membran die Weichgewebszellen daran, in den Knochendefekt einzuwachsen und dort die Ossifikation einzuschränken. Daher haben osteogene Zellen ausreichend Zeit, den Defekt wieder zu reossifizieren.⁷ Diese Methode ist ebenfalls bei moderaten Knochendefekten indiziert und funktioniert besonders gut bei zwei- oder dreiwandigen Defekten.

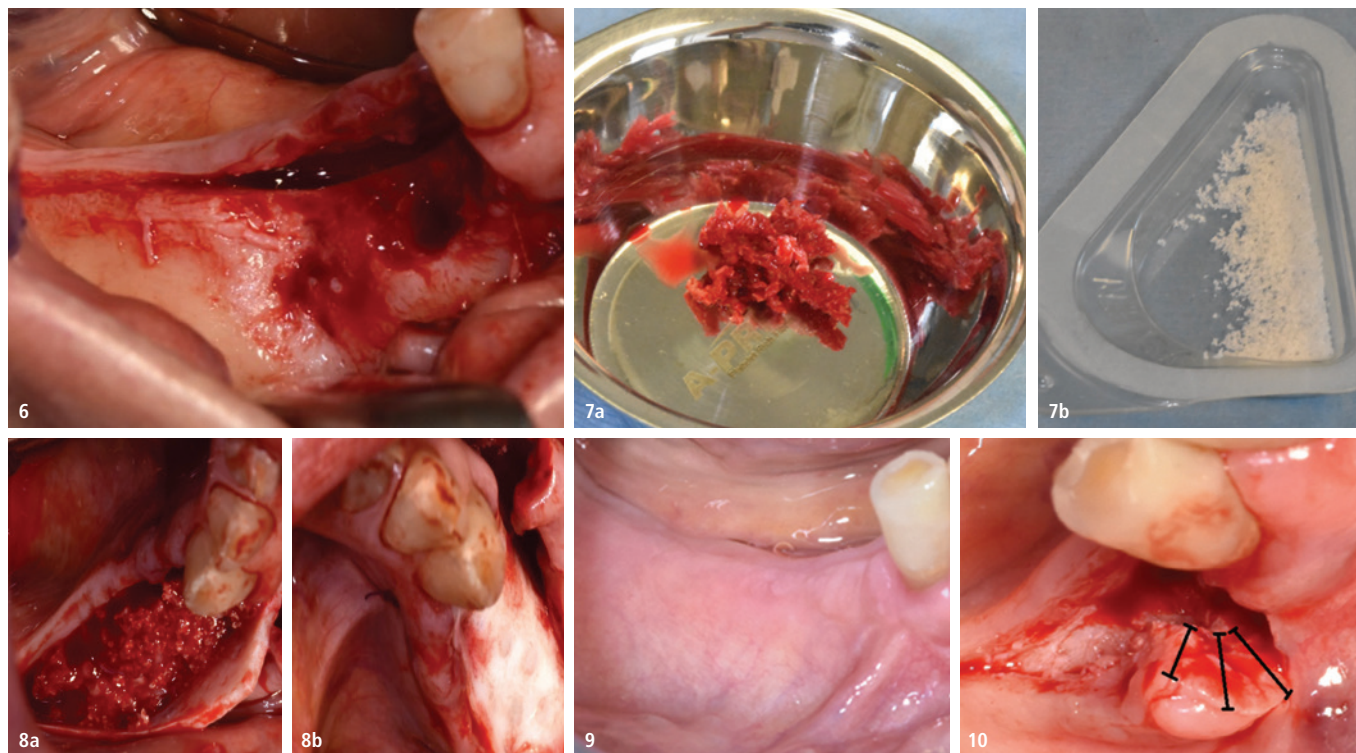


Abb. 6: Initialer OP-Situs nach krestaler Inzision und lateraler Mukoperiostlappenbildung. Basal ist das Foramen mentale erkennbar, ebenso wie der zentrale Defekt nach Entfernung des Wurzelrestes 44. – **Abb. 7:** Als Augmentat wurde ein Mix aus autologen Knochenespänen (a) vom Kieferwinkel mit einem synthetischen Knochenersatzmaterial (b) eingesetzt. – **Abb. 8:** Augmentat im OP-Bereich, eingebracht nach Bildung eines stabilen Lagers durch Fixation einer Membran basal mit Pins (a) und untersteppen durch Zugfäden lingual (b). – **Abb. 9:** Situs vor erneuter Inzision zur Implantation. Die Schleimhaut ist reizfrei ausgeheilt. – **Abb. 10:** Nach Aufklappen präsentiert sich die ausreichend dicke Mukosa.

Fallbericht

Anamnese

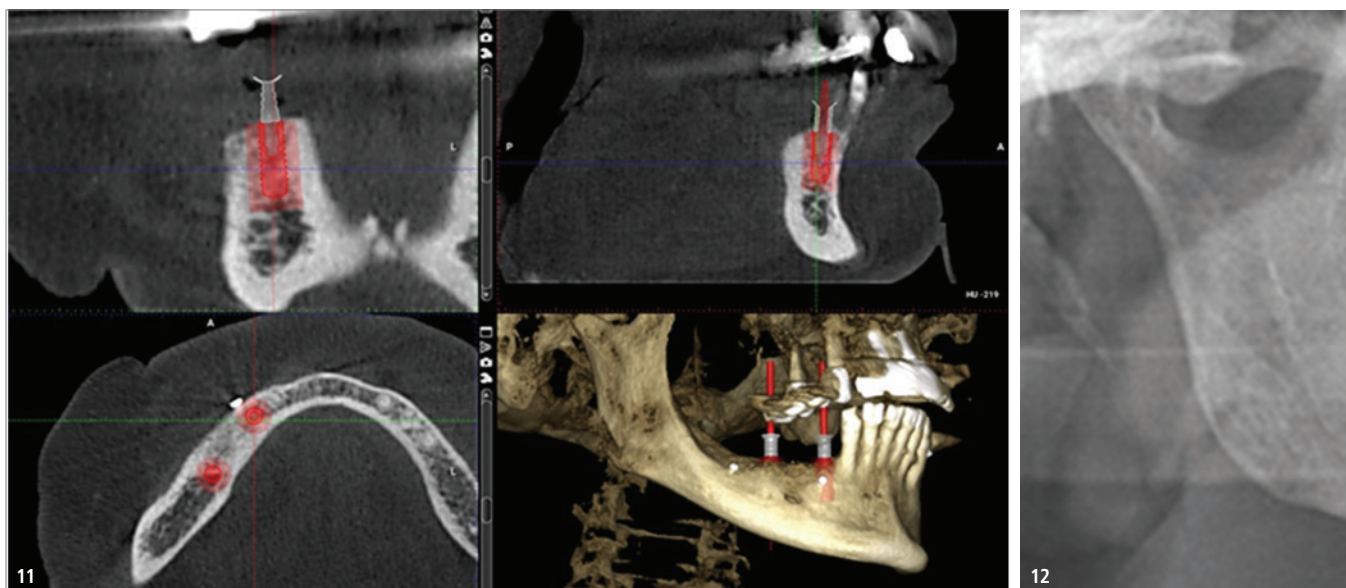
Eine 77-jährige Patientin wurde von ihrem Hauszahnarzt für Augmentation und Implantation bei Wunsch auf fest-sitzende Versorgung nach Osteotomie der Zähne 44 und 45 überwiesen. Die für ihr Alter weitestgehend gesunde Patientin gab in ihrer allgemeinen Anamnese eine essenzielle Hypertonie an. Als Dauermedikation nahm sie einen Thrombozytenaggregationshemmer zur Apoplexprophylaxe (Acetylsalicylsäure 100 mg 1/d) ein.

Bei klinischer Inspektion stellte sich distal der Freisituation von 43 ein inhomogener Kieferkammverlauf mit lateraler Einziehung dar. Zudem zeigte sich noch eine persistierende Fistel als Hinweis einer lokalen Infektion (Abb. 2). Zur digitalen Implantatplanung und Darstellung des knöchernen Lagers wurden eine digitale Volumentomografie (DVT) und ein intraoraler Scan durchgeführt. Im DVT präsentierte sich der rechte Unterkiefer mit einer fortgeschrittenen vertikalen und lateralen Atrophie sowie einem persistierenden Wurzelrest Regio 44. Die Restknochenhöhe über der Nervebene betrug lediglich 6 mm (Abb. 3–5). Nach Darlegung und Erläuterung der Befunde erfolgte in enger Rücksprache mit dem Überweiser die Entscheidung zum nachfolgenden chirurgischen Ablauf.

Behandlung

Die Wahl fiel auf ein zweizeitiges Vorgehen, bei dem der Kieferkamm zunächst durch einen Mix aus autologem Knochen und synthetisch hergestelltem Knochenersatzmaterial (BoneCeramic™, Straumann) aufgebaut werden sollte (Abb. 7). Statt einer für diesen Indikationsbereich möglichen Schalenteknik oder Knochenblockmethode wurde eine porcine, azelluläre Kollagenmatrix (NovoMatrix™, BioHorizons Camlog) verwendet. Diese bot eine ausreichend belastbare Struktur und somit ausreichend Stabilität für eine suffiziente Augmentation des schüsselförmigen und nach lateral abfallenden ossären Defekts, bei gleichzeitiger Verdickung des lokalen Weichgewebes.

Im Mai 2020 erfolgte die Osteotomie des Wurzelrestes Regio 44 und die Augmentation im vierten Quadranten. Nach lokaler Desinfektion mit Chlorhexidin-Digluconatlösung (Chlorhexamed forte alkoholfrei 0,2 %, GSK), Leitungsanästhesie des Nervus alveolaris inferior rechts und Infiltrationsanästhesie Regio 44 bis 48 erfolgte zunächst unter krestaler Schnittführung Regio 44 bis 47 die Bildung eines trapezförmigen Mukoperiostlappens (Abb. 6). An die piezochirurgische Osteotomie des Wurzelrestes 44 schloss sich die gründliche Dekortikation der ostitischen



Alveole an. Mit einem Knochenschaber (Micros, Geistlich) wurden aus dem rechten Kieferwinkel autologe Knochenspäne gewonnen (Abb. 7). Für die vertikale und laterale Augmentation wurden diese im Verhältnis 50:50 mit synthetischem Knochenersatz (BoneCeramic, Straumann) vermengt und zudem i-PRF beigefügt. Die vertikale und horizontale Stabilisierung des Defektes wurde mit einer durch vestibulär-basale Pins fixierten, azellulären, porcinen Matrix (NovoMatrix™, BioHorizons Camlog) realisiert. Durch die stabilen Eigenschaften der Membran wurde diese zudem nach lingual unter den freipräparierten Mukoperiostlappen geschoben und dort zusätzlich durch linguale Fixationsnähte fixiert (Abb. 8). Nach Einbringen von A-PRF-Matrizen wurden die Wundränder spannungsfrei und speicheldicht mit einem monofilen resorbierbaren Nahtmaterial der Stärke 5/0 (Monofast, mectron) und mit einem PTFE-Nahtmaterial der Stärke 5/0 (Profimed, mectron) adaptiert. Postoperativ erfolgte eine dreitägige antiinfektive Prophylaxe mit Amoxicillin. Zur postoperativen Analgesie und Schwellungsprophylaxe wurde Ibuprofen 600 mg und zur lokalen Infektkontrolle zusätzlich eine antibakterielle Mundspüllösung (Chlorhexamed forte alkoholfrei 0,2 %, GSK) verordnet. Neun Tage nach dem Eingriff konnte das Nahtmaterial bei blandem Heilungsverlauf entfernt werden.

Nach fünfmonatiger Einheilungsphase des Augmentats erfolgte die Implantation im Oktober 2020 mit Anwendung einer CAD/CAM-geplanten, individualisierten Orientierungsschablone. Unter Nutzung des alten Zugangs erfolgte die Präparation eines trapezförmigen Mukoperiostlappens. Die Mukosa war gesund (Abb. 9) und von

ausreichender Schichtdicke (Abb. 10). Das Knochenlager war ordentlich ossifiziert und ohne Zeichen der Infektion (Abb. 11). Unter Zuhilfenahme der Orientierungsschablone wurden die beiden Pilotbohrungen mit dem Piezoinstrument gesetzt und nach aufsteigender Lagerpräparation ein 4,1 x 10 mm Bone Level Implantat Regio 44 und ein 4,1 x 8 mm Bone Level Implantat Regio 46 inseriert (Straumann; Abb. 12). Nach Einbringen von A-PRF-Matrizen (PRF Duo quattro Starter Paket, Process for PRF) erfolgte die suffiziente Mukosaplastik zur gedeckten Einheilung (Abb. 13). Nachdem die Patientin am 4. November 2020 trotz Prophylaxe mit einem Thrombozytenaggregationshemmer einen Apoplex erlitt, wurde die implantologische Therapie zunächst pausiert und erst im Januar 2021 fortgesetzt. Nach lokaler Infiltrationsanästhesie erfolgte die Implantatfreilegung im Unterkiefer mit simultaner Verlagerung von keratinisierter Mukosa nach lateral im Sinne einer lokalen Vestibulumplastik zur Verbreiterung der befestigten Gingiva um die Implantate. Hierbei zeigten sich die Implantate klinisch und radiologisch osseointegriert. Die Patientin verstarb leider überraschend im Dezember 2021 an einem weiteren Apoplex, weswegen keine zwölfmonatige Verlaufskontrolle erfolgen konnte.

Diskussion

Die Rehabilitation des atrophierten Unterkiefers wird aus folgenden Gründen zu den komplexen chirurgisch-implantologischen Eingriffen gezählt: Die Defektgeometrie des oft inhomogen verlaufenden Kieferkammes beeinträchtigt, wie auch im vorliegenden Fall, regelmäßig die Ausbil-

SHORT IMPLANTS



Abb. 11: Das DVT zeigt die erfolgreiche Augmentation. Basal sind noch die Pins zu erkennen. – **Abb. 12:** Postoperatives OPTG nach Implantation im rechten Unterkiefer mit ausreichend Abstand zum Nervus alveolaris inferior.

dung eines stabilen Blutkoagels. Hierdurch ist die Stabilität des gesamten Augmentats und konsekutiv die Ossifikation gefährdet. Die hohe Knochendichte im Unterkiefer zeigt eine deutlich geringere Durchblutung im Vergleich zum Oberkiefer, und dies geht ebenfalls mit einer verminderten vasculären Erschließung einher. Nicht zuletzt stellt der spannungsfreie speicheldichte Wundverschluss, insbesondere nach großvolumiger Augmentation oder bei Narbenbildung nach durchgemachter Infektion oder Voroperationen, eine Herausforderung dar.²

Nach Jensen bietet sich für mittlere Knochendefekte unter sechs Millimeter die GBR-Technik an.^{1,15} Der Defekt im vorliegenden Fall ist mit 6 bis 8 Millimetern in Höhe und Breite ein Grenzfall für die GBR-Technik ohne Titanverstärkung. Durch den inhomogenen Kammverlauf sind aber Onlay-Grafts nur schwer zu stabilisieren und werden nach Unterfütterung mit autologen Knochenspänen spät erschlossen. Bei einer Dehiscenz ist das Transplantat dann besonders gefährdet. Daher wurde im vorliegenden Fall durch den Einsatz einer mechanisch belastbaren Membran mit vestibulär-basal inserierten Pins eine

Tasche geschaffen, die ortsstabil mit autologem Knochen und einem synthetischen Knochenersatzmaterial beschickt wurde.

Im Jahre 1959 erstmals zur Spondylodese bei Hunden beschrieben, sind Membranen bei oralen Augmentationstechniken nicht mehr wegzudenken. Prinzipiell können nicht resorbierbare von resorbierbaren Membranen unterschieden werden.^{7,16} GBR-Membranen der ersten Generation bestehen aus nicht resorbierbaren ePTFE und wurden später zu titanverstärkten ePTFE-Membranen modifiziert. Der Vorteil dieser Membranen gegenüber Graft-Techniken besteht in ihrer anwenderfreundlichen Handhabung und dem Verzicht auf ein zweites OP-Gebiet. Als nachteilig erwies sich bei diesen Membranen ihre Infektanfälligkeit bei Dehiscenzen, die fast immer zum Verlust des gesamten Augmentats führten. Grundsätzlich müssen nicht resorbierbare Membranen in einem zweiten chirurgischen Eingriff entfernt werden.¹⁷ Hier bieten resorbierbare Membranen Vorteile, da sie direkt im Lager inkorporiert werden und der Zweiteingriff entfällt. Die bekanntesten Vertreter aus dieser Gruppe sind die Kollagenmembranen. Diese werden aus



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

Das kurze
für alle Fälle

bicon
DENTAL IMPLANTS

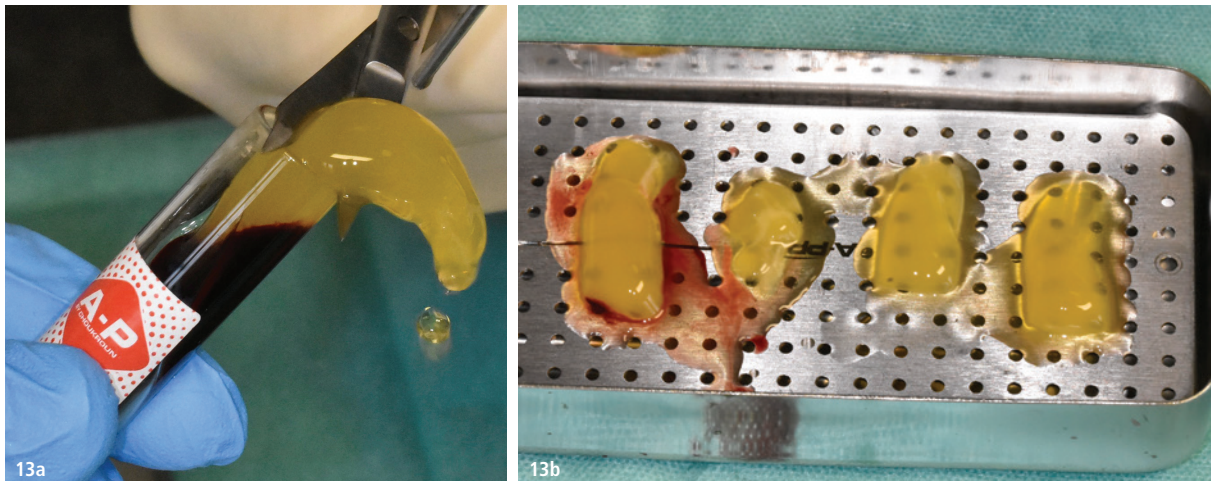


Abb. 13a und b: A-PRF-Matrize zur Abdeckung/Biologisierung der Kollagenmembran und erneut zur Optimierung der Weichteile bei Freilegung der Implantate.

tierischem Kollagen gewonnen und können teilweise auch bei Dehiszenzen noch durch lokal desinfizierende Maßnahmen therapiert und erhalten werden. Nachteilig bei dieser Gruppe ist allerdings, dass sie aufgrund ihrer weichen, elastischen Struktur vor allem bei drei-, seltener bei zweiwandigen Knochendefekten zum Einsatz kommen.^{18–20}

Die azelluläre Kollagenmatrix (NovoMatrix™, BioHorizons Camlog) ist eine dermale Matrix porcinen Ursprungs, die durch Dermisolation und Dezellularisierung speziell aufbereitet wird. Die ursprüngliche Kollagenmatrix bleibt bei diesem Verarbeitungsprozess erhalten, sodass diese von menschlichem Bindegewebe durchsetzt werden kann. Histologisch lässt sich nach einigen Monaten kaum mehr ein Unterschied zum menschlichen Kollagengewebe nachweisen.^{21,22} Als Hauptindikationsbereich dient die NovoMatrix™ als Bindegewebestransplantat zur Weichgewebsverdickung ohne zusätzliche Entnahmemorbidity, wie sie z. B. durch die Donorregion am Gaumen den Patienten oft nachhaltig beeinträchtigt. Durch ihre gleichmäßige Dicke von 1 mm und derbe Struktur lässt sich die azelluläre Kollagenmatrix aber auch als GBR-Membran nutzen.²³ Im vorliegenden Fallbericht wurde sie im Unterkiefer vestibulärbasal gepinnt und lingual vernäht, sodass ein stabiler Raum zur Reossifikation des Augmentats realisiert wer-

den konnte. Der Fall demonstriert die gute chirurgische Verarbeitungsmöglichkeit der Membran sowohl zur Knochen-, aber auch Weichgewebsaugmentation. Zusätzlich wurde im vorliegenden Fall zur „Bioaktivierung“ der xenogenen Membran A-PRF verwendet (Abb. 12).²⁴ Obwohl bisher wenig hochgradige Evidenz für einen Nutzen im Bereich der Ossifikation besteht, zeichnen sich zunehmend positive Effekte für die Heilung der Mukosa ab.^{25,26} Abschließend sei noch erwähnt, dass alternativ zur GBR-Technik kurze und ultrakurze Implantate im Indikationsbereich denkbar gewesen wären. Diese haben ebenfalls in den letzten Jahren einen zunehmenden Anwenderbereich gefunden.^{1,27,28}

Fazit

Der vorliegende Fallbericht demonstriert, wie durch Wahl der Augmentationsmaterialien eine für die Patientin invasivere Onlay-Graft-Technik im Unterkiefer umgangen und neben der ossären Regeneration simultan Weichgewebe verdickt werden konnte. Neben einem stabilen Lager zur sicheren Ossifikation ist der speicheldichte Wundverschluss im Unterkiefer oftmals eine Herausforderung. In diesen Fällen können stabile Membranen und der Einsatz von PRF-Matrizen helfen, Dehiszenzen und Augmentatverluste als Komplikation zu vermeiden.

Interessenkonflikte

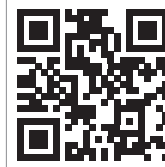
ZA Lucas A. Greilich erklärt, in keinen Interessenkonflikten zu stehen.

Priv.-Doz. Dr. Dr. Maximilian Moergel erklärt, dass die Patientin der vorliegenden Kasuistik von der Firma CAMLOG für den vorliegenden Fallbericht die Kollagenmatrix NovoMatrix™ unentgeltlich zur Verfügung gestellt bekommen hat. Priv.-Doz. Dr. Dr. Moergel hält Vorträge auf Fachtagungen mit finanzieller Unterstützung der Firma CAMLOG.

Statement of founding source

Dieser Fallbericht wurde durch keine externe Quelle finanziert.

Literatur



Kontakt

ZA Lucas A. Greilich
Priv.-Doz. Dr. Dr. Maximilian Moergel
 Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie
 in der Burgstraße
 Tagesklinik für MKG-Chirurgie,
 plastische Operationen
 Prof. Dr. Dr. Grötz, Dr. Dr. Kleis,
 Priv.-Doz. Dr. Dr. Moergel & Kollegen
 Burgstraße 2–4
 65183 Wiesbaden

Geistlich Bio-Oss Pen®

Bekannt, geschätzt
... und jetzt noch besser!

Kolben

Geringere Fertigungstoleranzen erlauben präzisere Stempelführung.

Schutz- und Filterkappe

Sicheres Abschrauben durch größeren Abstand zwischen Schutz- und Filterkappe.

Fingerauflage

Für noch mehr Kontrolle durch sicherere Führung des Kolbens.



Geistlich Biomaterials

Vertriebsgesellschaft mbH
Schöckstraße 4 | 76534 Baden-Baden
Tel. 07223 9624-0 | Fax 07223 9624-10
info@geistlich.de | www.geistlich.de

Bitte senden Sie mir die Broschüre zu:

- Produktkatalog
- Flyer Meta Technologies wird ein Teil der Geistlich Familie

In der Implantologie werden zur langfristigen und prognostisch sicheren Stabilität ausreichend und suffiziente Knochen- und Weichgewebsverhältnisse benötigt. Für den langfristigen Erfolg ist dies eine grundlegende Voraussetzung, um eine sichere Stabilität des Implantats und der umliegenden periimplantären Weichgewebe zu erreichen. Bukkale Defizite finden sich oft in unserer Praxis und sind häufig durch physiologische Umbauprozesse nach der Zahnextraktion bedingt. Diese Umbauvorgänge nach Zahnverlust sind wissenschaftlich sehr gut untersucht und belegt. Vor allem durch den Verlust und Abbau des „bundle-bone“ resultieren verschiedenste Defektmorphologien.¹⁻³

Dr. Haki Tekyatan
[Infos zum Autor]



Literatur



Implantation und Augmentation eines bukkalen Knochendefekts

Dr. Haki Tekyatan

Neben einer ausreichend suffizienten Knochensituation ist auch eine ausreichend befestigte und keratinisierte Mukosa wichtig für den Langzeiterfolg, um eine spätere Periimplantitis zu vermeiden oder ästhetische Einbußen bzw. Limitationen in der prothetischen Versorgung zu verhindern.⁴⁻⁶ Bei quantitativ unzureichendem Knochenangebot sind häufig Knochenaugmentationen bzw. regenerative Maßnahmen erforderlich. Hierfür werden sowohl für horizontale als auch für vertikale Defekte verschiedenste Methoden, Maßnahmen und Techniken eingesetzt.⁷



Abb. 1: Klinische Ausgangssituation in Regio 36 mit einem deutlichen bukkalen Kontureinbruch sowie völlig fehlender bukkaler keratinisierter Mukosa. – **Abb. 2–4:** DVT: In der transversalen und in der vertikalen Ansicht zeigte sich in Regio 36 deutlich das bukkale Defizit.

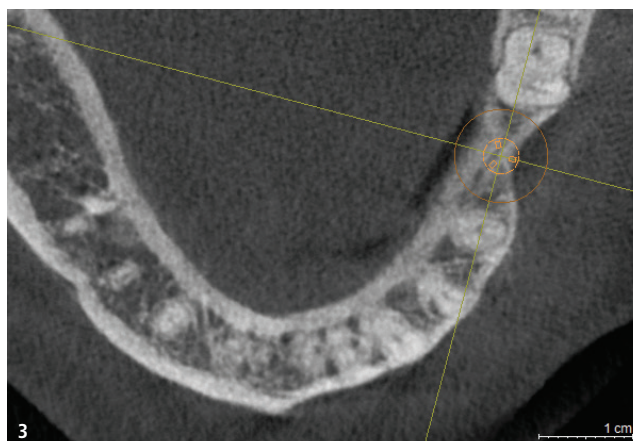
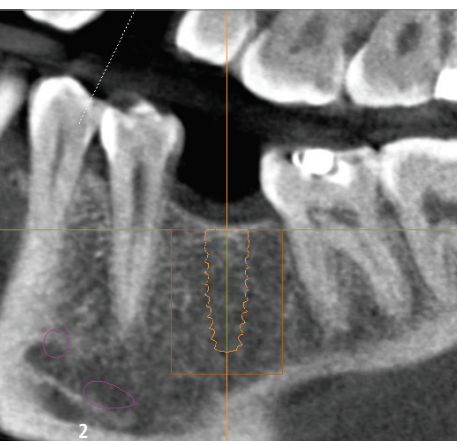


Abb. 5 und 6: Vestibulumplastik modifiziert nach Edlan-Mejchar, linguale Mobilisation des Lappens und Darstellung des Operationsgebiets. – **Abb. 7:** Manuell finale Implantatpositionierung bei einem Drehmoment von 25 Ncm². – **Abb. 8:** Biologisierung und Benetzung der 3D- β -Tricalciumphosphat-Kollagenmatrix CERASORB[®] Foam mit I-PRF nach dem LSCC-Protokoll. – **Abb. 9 und 10:** Schonendes Adaptieren des gut formbaren CERASORB[®] Foam an die Defektsituation in zwei Schichten bei mittlerer schonender Kompression. Schichtweises Auflegen von zwei Fibrinmembranen, plastische Deckung des Operationsgebiets.



Dazu gehören Augmentationen von bukkalen respektive horizontalen Defekten mit Granulaten verschiedenster Art. In Kombination mit einer Membran kann bei entsprechender Indikation ein Volumenzuwachs bis ca. 3 mm erreicht werden.⁸ In unserer Praxis werden hierfür verschiedene Materialien eingesetzt. Beim Einsatz dieser ist es wichtig, sich die Frage zu stellen, ob man einen volumenstabilen Aufbau mit sehr geringer und teilweise keiner Resorption durchführen möchte oder ob es nicht Sinn hat, aus der Gruppe der biomimetischen Materialien aus betrachtet einen vollständigen Umbau und eine Umformung in vitalen Knochen zu erzielen. In Kombination mit der unvermeidlichen Begleiterscheinung eines kontrollierten, aber dennoch vorhandenen Volumenverlusts scheint der Einsatz von biologisierten Materialien nach dem Low Speed Centrifugation Concept (LSCC) von Prof. Ghanaati ein vielversprechender Ansatz zu sein, der immer mehr Anwendung und Beachtung findet.^{9,10} In dem hier präsentierten Fall wurde ein bukkaler Defekt nach Implantation anhand eines mit PRF biologisierten Knochenregenerationsmaterials aus einer 3D- β -Tricalciumphosphat-Kollagenmatrix (CERASORB Foam, curasan) sowie weiterer Abdeckung mit Fibrinmatrizes augmentiert. Die Intention dieser Methode ist es, einen vollständigen Umbau des eingesetzten Materials in einen vitalen Knochen zu erreichen und unter kontrolliertem Volumenverlust die Regeneration eines bukkalen Defizits zu unterstützen.

Fallpräsentation

Eine 49-jährige Patientin stellte sich in unserer Praxis mit den fehlenden Zähnen 24 und 36 sowie mit der Bitte um implantologische Einzelzahnversorgungen vor. In Regio 24 lag klinisch und radiologisch eine ausreichende Knochen- und Weichgewebssituation vor. Da es hier um die Versorgung des Implantats Regio 36 geht, wird auf Regio 24 nicht weiter eingegangen. In Regio 36 zeigte sich klinisch ein erhebliches Knochen- und Weichgewebsdefizit bukkal (Abb. 1). Zur Bewertung der Situation wurde die präimplantologische Planung mittels digitaler Volumentomografie (Orthophos 3D XG, Dentsply Sirona) durchgeführt (Abb. 2–4).

Nach Auswertung und Planung des digitalen Volumentomogramms fiel die Wahl auf ein Implantat mit dem Durchmesser 3,8 mm und einer Länge von 11 mm. Einige Wochen später erfolgte in Lokalanästhesie die Implantation mit simultaner lateraler Augmentierung. Um das Augmentat bzw. das Operationsgebiet später ausreichend plastisch zu decken, wurde hier eine Vestibulumplastik modifiziert nach Edlan-Mejchar durchgeführt. Hierbei erfolgte bukkal eine bogenförmige Schnittführung. Nach krestal wurde ein Splitflap gebildet und anschließend erfolgte die scharfe Abpräparation des Lappens bzw. eine horizontale Periostinzision. Der so gebildete Splitflap (kombinierter Mukosa-/Mukoperiostlappen) wurde nach lingual mobilisiert und das Opera-

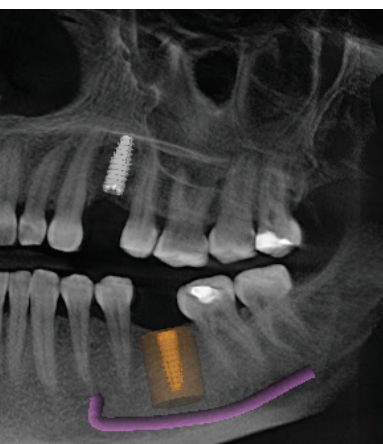




Abb. 11: Postoperatives OPG. – **Abb. 12:** Verlaufsbeobachtung: in der postoperativen Phase und in der Einheilungszeit zeigten sich völlig reizlose, stabile und schmerzfreie Verhältnisse. – **Abb. 13:** Freilegung des Implantats nach etwa vier Monaten und eingesetzter Gingivaformer. – **Abb. 14–16:** Ansicht von vertikal: individuell ausgeformte Mukosa unmittelbar vor definitiver Suprakonstruktion, eingesetzter Keramikkrone, Überprüfung der Passung, Ästhetik, Okklusion und abschließendes Röntgenbild.

tionsgebiet dargestellt. Hierbei zeigte sich ein homogen strukturierter Knochen mit der Knochenqualität D1 (Abb. 5 und 6). Nach Markierung und Definition der Implantatposition wurde das Implantatlager nach definiertem Bohrprotokoll aufbereitet und das Implantat mit einem Drehmoment von 25 Ncm² gesetzt (Abb. 7).

Nach Implantatinsertion wurde der bukkale Knochendefekt bzw. das bukkale Konturdefizit mit der Kollagenmatrix augmentiert. In diesem hydrierten und biologisierten Zustand lässt sich die Matrix bei leichter bis maximal mittlerer Kompression hervorragend formen und an die Defektsituation adaptieren bzw. anpassen (Abb. 8). Die 3D-Matrix wurde in zwei Teilen, einmal in vertikaler Richtung und einmal als weitere Schicht in horizontaler Richtung, an die Defektsituation angepasst und angelagert. Der Grund für das zweischichtige Vorgehen war die anfangs beschriebene kalkulierte und bewusst kontrollierte Resorption des Materials, um ausreichend Material für den Umbauprozess des Knochens und auch des Weichgewebes zu gewährleisten. Folgend wurden zwei Fibrinmembranen bzw. -matrices auf das Augmentationsareal aufgelegt und das Operationsgebiet plastisch dicht vernäht (Abb. 9 und 10). Zum Abschluss der Operation erfolgte die radiologische postoperative Kontrolle mit einem OPG (Abb. 11). In der postoperativen Phase und in der Einheilungszeit zeigte die Verlaufs-

beobachtung eine völlig reizlose, stabile und schmerzfreie Heilung (Abb. 12). Nach etwa vier Monaten erfolgte die Freilegung des Implantats in Lokalanästhesie. Es zeigte sich klinisch zirkulär eine ausreichend dimensionierte, feste und stabile Knochensituation und in der bukkalen Region ein Volumengewinn von geschätzt 2 mm sowie im Weichgewebe ein deutlicher Volumengewinn (Abb. 13). Nach weiteren vier Wochen erfolgte die finale prothetische Versorgung mit einer Keramikkrone auf einem individualisierten Zirkonabutment, die Überprüfung der Passung, Ästhetik und Okklusion und das abschließende Röntgenbild (Abb. 14–16).

Nach sechs Monaten erfolgte eine abschließende klinische Kontrolle und Bewertung der klinischen Situation. Es zeigten sich nach wie vor stabile, reizlose Weichgewebsverhältnisse und vor allem bukkal eine ausreichend dimensionierte, stabile, fixierte und keratinisierte Mukosa.

Schlussfolgerung

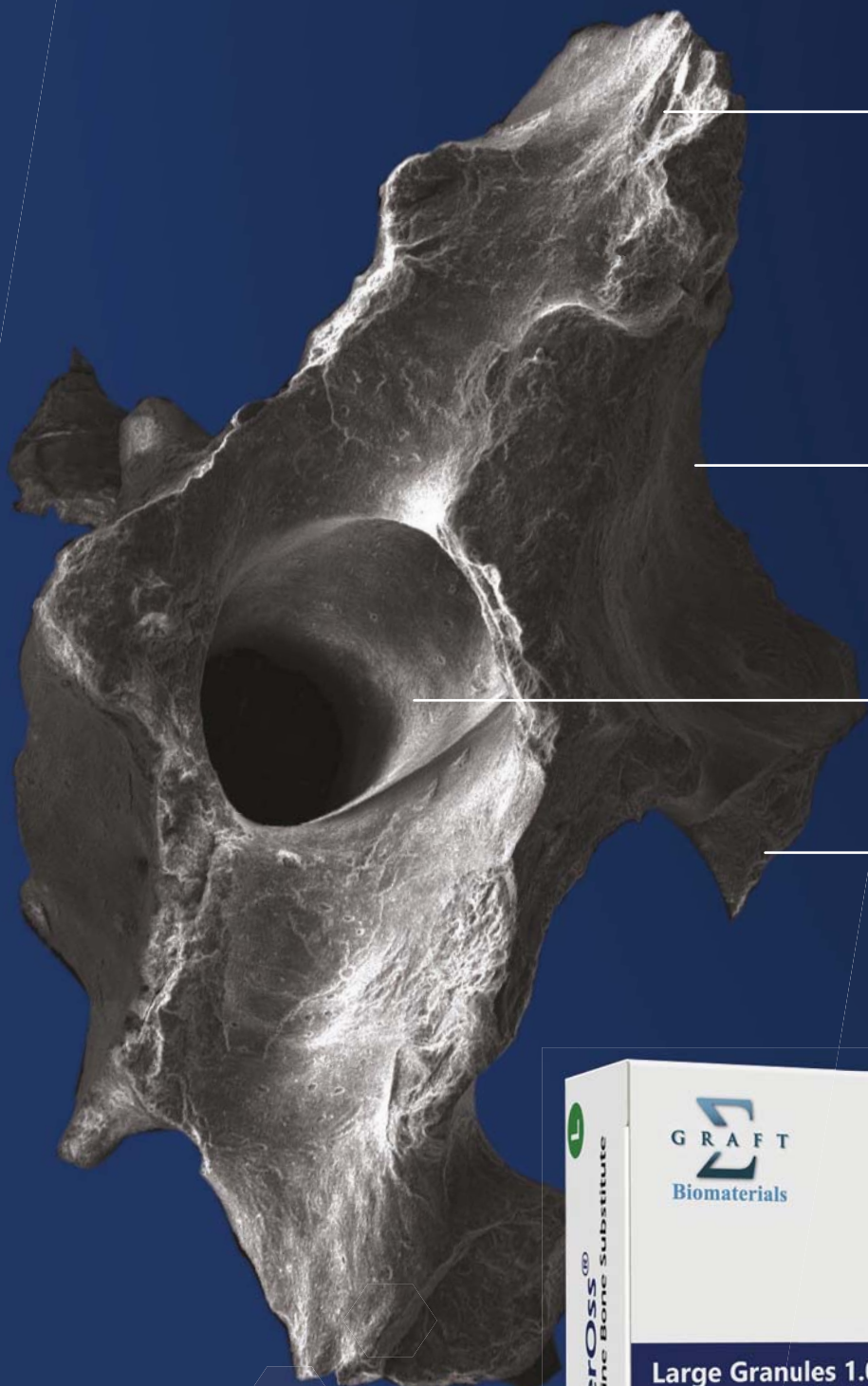
Mit dem vorgestellten Behandlungsprotokoll lassen sich simultane Augmentationen in der Implantologie vorhersagbar durchführen. Anhand individueller und auf die Situation gezielt abgestimmter Konzepte können mittels biologisierter Knochenersatzmaterialien bukkale Kieferkammdefekte erfolgreich und regenerativ behandelt werden. Die spezielle 3D-Matrixstruktur

(CERASORB® Foam) ermöglicht hierbei ein einfaches und sicheres Handling sowie eine gute Adaptation an den knöchernen Defekt. Auch wenn wir im klinischen Fallbericht den histologischen Nachweis einer Knochenregeneration und -vermehrung schuldig geblieben sind, so zeigte sich klinisch in der Weichgewebsituation eine deutliche Konturverbesserung. Die Kombination des Knochenersatzmaterials mit seiner speziellen Kollagenmatrix und seinen biomimetischen Eigenschaften, biologisiert nach dem LSCC-Protokoll, sowie eingesetzte operative weichgewebschirurgische Techniken haben ihren positiven Beitrag zu dieser klinisch stabilen und ausreichend dimensionierten Situation geleistet. In Kombination mit der unvermeidlichen Begleiterscheinung eines kontrollierten Volumenverlusts scheint der Einsatz von biologisierten Materialien hierbei ein vielversprechender Ansatz zu sein, der auch immer mehr Anwendung und Beachtung in der Praxis findet.

Kontakt

Dr. Haki Tekyatan

Fachzahnarzt für Oralchirurgie
Gemündener Straße 10
55469 Simmern
Tel.: +49 6761 9161240
info@dr-tekyatan.de
www.dr-tekyatan.de



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



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

Juni

ihren Geburtstag feiern,
und wünscht ein erfülltes neues Lebensjahr.



© Prachtdix - stock.adobe.com

Mitgliedsantrag

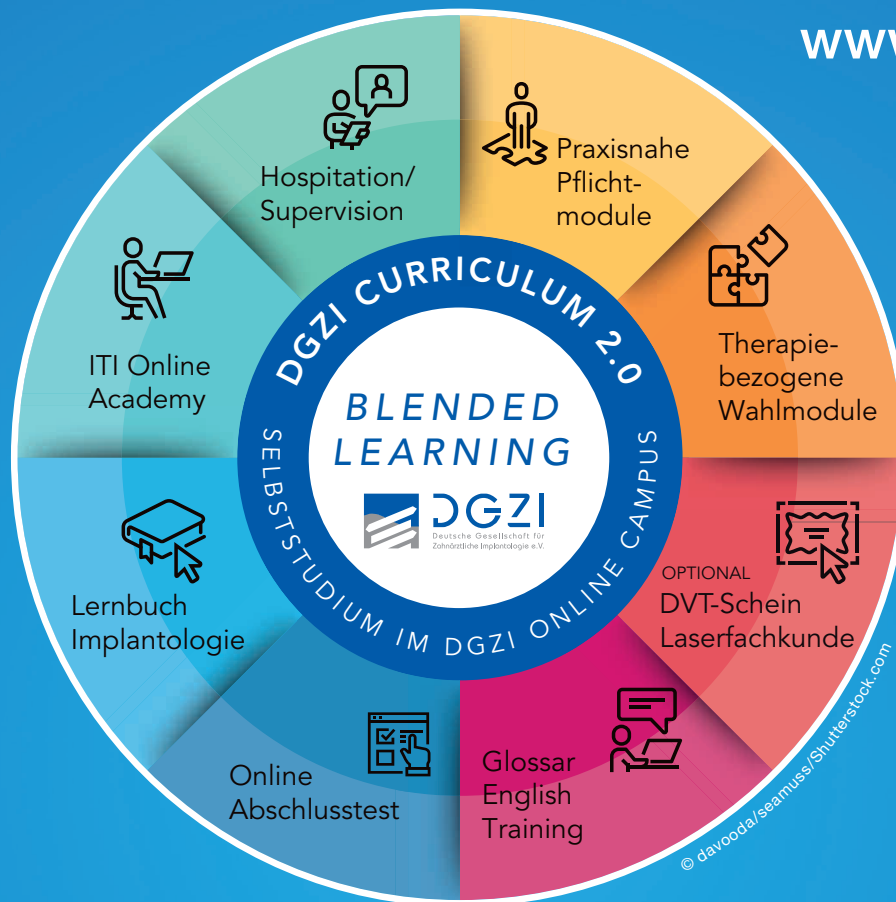
DGZI-Mitglied werden!

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



IHRE CHANCE ZU MEHR ERFOLG!

www.DGZI.de



Curriculum Implantologie

Jederzeit starten im DGZI Online Campus

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

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

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

Wie im eigenen Leben gilt auch in der Implantologie: Kein Weg ist gerade. Immer wieder gibt es Gabelungen und man steht vor der Entscheidung: Gehe ich nach links, rechts oder vielleicht weiter geradeaus? Im Praxisalltag bilden neue Behandlungsmethoden, innovative Konzepte und neue Materialien diese verschiedenen Pfade. Der 51. Internationale Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V. (DGZI) nimmt seine Teilnehmer am 30. September und 1. Oktober in Berlin mit auf eine Reise und zeigt, welche der vielen Pfade am Ende zum Ziel einer erfolgreichen Behandlung führen.



Neue Wege in der Implantologie – Wohin geht die Reise?

51. Internationaler Jahreskongress der DGZI



Dr. Georg Bach

Nachdem im vergangenen Jahr das große 50-jährige Jubiläum der ältesten europäischen implantologischen Fachgesellschaft gefeiert werden konnte, hat sich die DGZI zum Ziel gesetzt, in diesem Jahr ein Guide für die Implantologen im Praxisalltag zu sein. Unter der wissenschaftlichen Leitung von DGZI-Präsident Dr. Georg Bach werden am 30. September und 1. Oktober in Berlin die verschiedenen und oft auch verschlungenen Pfade der Implantologie erkundet. Die Teilnehmer können dabei aber sicher sein, dass sie nicht vom Weg abkommen. In Table Clinics führen namhafte Experten sicher durch die wechselnden Therapielandschaften. Zusätzlich zeigen Priv.-Doz. Dr. Puria Parvini und Prof. Dr. Mauro Marincola in Live-Tutorials wie z.B. Sofortimplantation und Sofortversorgung in der ästhetischen Zone optimal gelingen können und welche Eigenschaften SHORT Implantate haben. Dass die Routen der Implantologie nicht nur verschlungen, sondern auch mit vielen Spannungsfeldern versehen sind,

ist jedem Behandler vor Reiseantritt bewusst. Um nicht zu straucheln oder sich gar zu verirren, gibt das wissenschaftliche Hauptprogramm den idealen Reiseführer an die Hand. Minimalinvasiv versus Augmentativ? Was sind die Grundlagen für die erfolgreiche Knochenaugmentation? Wie viel Implantatprothetik ist wirklich nötig? Mit welchen immunologischen Effekten ist bei Implantaten aus Titan und Zirkonoxid zu rechnen? Und muss es wirklich immer „High End“ sein? Auf solche und andere Fragen werden namhafte Referenten wie z. B. Dr. Elisabeth Jacobi-Gresser, Priv.-Doz. Dr. Dr. Keyvan Sagheb, Prof. Dr. Dr. Florian Stelzle, Dr. Peter Gehrke oder Prof. Dr. Dr. Peer Kämmerer praxisnah und evidenzbasiert antworten. Damit ist das passende Rüstzeug vorhanden, um allen Eventualitäten begegnen zu können. Und wer sich nach der langen Reise zum Verweilen niederlassen will, um neue Kraft für den weiteren Weg zu sammeln, der kann zum Get-together mit erfrischenden Getränken und ebenso erfrischenden Gesprächen unter Kollegen einkehren. Es wartet also eine spannende wissenschaftliche Reise in Berlin, für die es sich lohnt, den Rucksack zu schnüren.

Kontakt

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

we are creating
STABLE TISSUE



DAS SUBKRESTALE IMPLANTATSYSTEM
FÜR BIOLOGISCHE LANGZEITSTABILITÄT

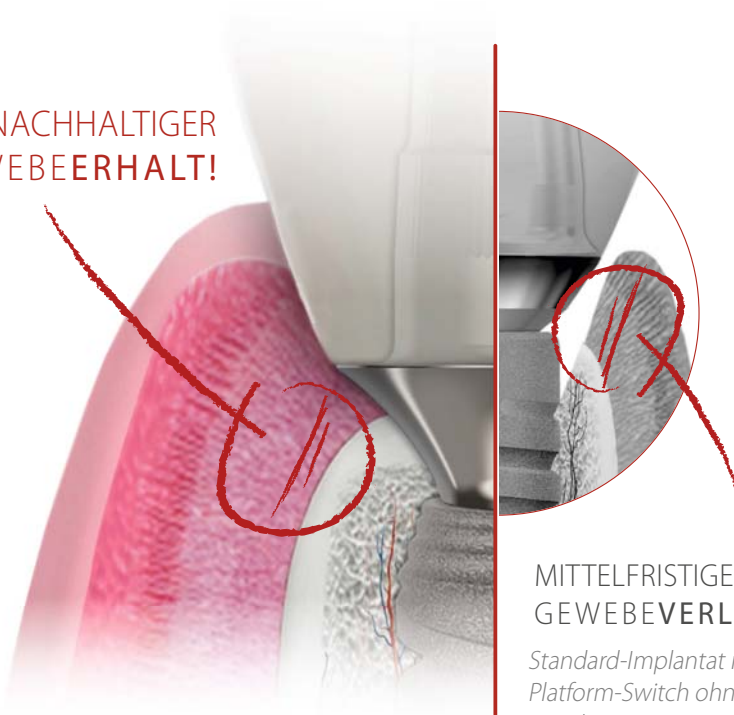


Keine Chance der bakteriellen Besiedlung!

Dank form- und kraftschlüssiger Langkonusverbindung keinerlei Spaltraumbildung sondern hermetisch dichte Hohlräume – dauerhaft!

Mikrobewegungsfreies K3Pro-Implantat mit überlegener Mechanik und perfekter Stabilität des Periimplantären Hart- und Weichgewebes

NACHHALTIGER
GEWEBEERHALT!



MITTELFRISTIGER
GEWEBEVERLUST!

Standard-Implantat mit
Platform-Switch ohne
Langkonus



K3PRO – IMPLANTATE FÜR JEDE INDIKATION

 **QUALITY & DESIGN**
MADE IN GERMANY



ARGON Dental
Tel.: 06721/ 3096-0
info@argon-dental.de
www.argon-dental.de

Erfahren Sie mehr über die einzigartigen **K3Pro Implantate** mit *biologischer Langzeitstabilität* In einem persönlichen Online-Gespräch. **Scannen** Sie hier und sichern Sie sich Ihren Wunschtermin. Ich freue mich auf Sie!

Andreas Halamoda, Key Account Manager



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 japa-

nische 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



OSSTEM

Röntgen war noch nie so einfach und effizient



N1 | Tragbares Röntgengerät

- Einfach zu bedienen
- Schnell Einsatzbereit
- Tragbar mit nur 1,5 kg

OSSTEM stellt mit dem N1 eine Produktneuheit vor. Das N1 ist ein tragbares und vollständig mobiles Röntgensystem. Es überzeugt durch sehr einfache Bedienbarkeit und ersetzt mehrere sonst stationär montierte Röntgensysteme. Aufgrund der mobilen Nutzung ist dieses Gerät unschlagbar gegenüber stationär montierten Systemen und kann vom Behandler auch problemlos bei Außenterminen genutzt werden. Das intraorale System ermöglicht durch Einstellen speziell abgestimmter Programme für Frontzahn, Prämolare, Molare und Zahnflügel einfache Aufnahmen. Bei einem Gewicht von nur 1,5 Kilogramm und sehr einfacher einhändiger Bedienbarkeit schafft es das Gerät dennoch, hochwertige, sichere und schnelle Röntgenaufnahmen auf dem Niveau von standardmäßigen Röntgen-

verfahren zu erstellen. Dies wird durch den Einsatz neuester Röntgentechnologien sowie der besonders einfachen Handhabung ermöglicht. Die ergonomische Gewichtsverteilung sorgt zusätzlich dafür, dass das Handgelenk des Anwenders kaum belastet wird und beugt somit einer Ermüdung vor. Alle relevanten Informationen zum Einstellen des Gerätes werden übersichtlich auf dem Display dargestellt und gewährleisten einen komfortablen Überblick. Das Display verfügt über einen Blickwinkel von 150 Grad und eignet sich so optimal für den alltäglichen Arbeitsablauf. Eine weitere Besonderheit des N1 ist der interne Hochleistungsakku, welcher bei standardmäßigem Gebrauch von 30 bis 60 Bildern am Tag nur einmal die Woche aufgeladen werden muss. Eine interne Röntgenabschirmung und ein Rückstreuungsschild sorgen gleichzeitig für Sicherheit für Bediener und Patient.



DEUTSCHE OSSTEM GmbH
Tel.: +49 6196 7775501
www.osstem.de

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



tiologic
TWINFIT

conical

platform

IT'S MY CHOICE.

The decision on which abutment is best for your patient – conical or platform – is yours.

More information at →



D DENTAURUM
IMPLANTS

www.dentaurum-implants.com

LASAK

Pins, Membranen und KEM bequem im E-Shop kaufen

Angebote für gesteuerte Knochen- sowie Geweberegeneration findet man ja bereits im E-Shop des Unternehmens LASAK ganz einfach unter dem Link shop.knochen-ersatz.de. Zu den firmeneigenen KEM wurden zusätzlich weitere hochwertige Produkte bewährter Partner aus der Branche gewählt. Mit den gebrauchsfertigen Membran-Pins Metapin, die einzeln steril verpackt sind, können Membranen bequem fixiert werden. Die Pins werden einfach und sicher mit dem Applikator aus der Verpackung aufgenommen. Dank des Führungsstifts im Applikator werden sie beim Aufnehmen axial stabilisiert. Viel gefragt sind die Kollagenmembranen Collagen AT[®] sowie die Membranen von Cytoplast[™] verschiedener Formen und Größen. LASAK stellt schon seit 30 Jahren kosteneffiziente Materialien für die Knochenregeneration in eigener Produktionsanlage her. Beide LASAK Knochenersatzmaterialien stellen eine wertvolle Alternative zum autologen Knochen dar. Sie bieten ein stabiles Gerüst für die Knochenneubildung und sind ohne Risiko einer Immunantwort sowie einer Infektionsübertragung. Bei Bestellung über 150 Euro ist der Versand innerhalb Deutschlands kostenlos.



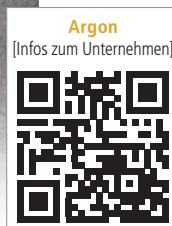
LASAK
Tel.: +420 224 315663
shop.knochen-ersatz.de

Argon

Keine Chance der bakteriellen Besiedlung!

NACHHALTIGER
GEWEBEERHALT!

... mit dem K3Pro von Argon Dental ohne Mikrosplatt. Die Nachhaltigkeit des implantologischen Erfolgs hat viele Faktoren. Neben dem Ausbleiben mechanischer Komplikationen ist eine möglichst geringe bakterielle Belastung unabdingbar für die Lebensdauer implantatgetragener Versorgungen. Mukositisen und Periimplantitiden sind biologische Komplikationen, die im Bereich periimplantärer Hart- und Weichgewebe unbedingt vermieden werden sollen. Zahlreiche klinische Studien ermittelten, dass Spalträume bei mehrteiligen Implantatsystemen Eintrittstore für Mikroorganismen darstellen und negative Folgen für die bakterielle Besiedlung des periimplantären Mukosaulkus und deren Kolonisierung im Implantatinnenraum haben und hauptverantwortlich für die Entstehung von Biofilmen sind. Die Vermeidung von Periimplantitis beginnt bereits bei der Implantatauswahl: Legt man den Fokus auf das Design der Implantat-Abutment-Verbindung und betrachtet dabei insbesondere die Mikrobewegungsfreiheit – und damit Bakteriendichtigkeit –, führt kein Weg an K3Pro von Argon Dental vorbei. Die einzigartige mehrere Millimeter lange und dennoch reversible Konusverbindung eliminiert nicht nur erfolgreich Mikrobewegungen, sondern dichtet auch zuverlässig ab. Nicht nur der Behandler, der sich bei K3Pro auf nachhaltige Stabilität des Hart- und Weichgewebes verlassen kann, ist der Gewinner. Auch der Patient profitiert und erfreut sich einer biologisch bewährten bakteriendichten und geruchsfreien implantologischen Versorgung, die keinerlei Gefahr für die mikrobielle Kontamination der Mundflora darstellen kann. We are Creating Stable Tissue. Seien auch Sie dabei und realisieren mit uns hochbiologische Lösungen.



Argon Dental
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.

Nobel Biocare

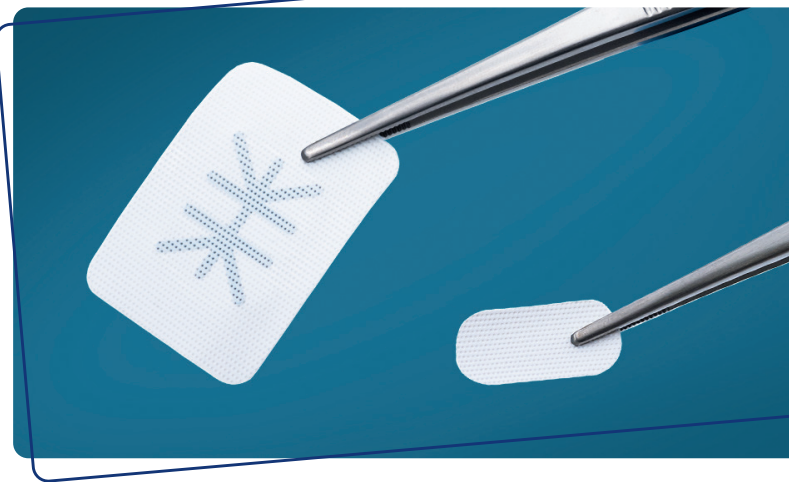
Portfolioerweiterung mit neuen Membranen

Nobel Biocare hat sich mit einem Hersteller synthetischer Membranen höchster Qualität zusammengeschlossen und eine Reihe von dichten PTFE-Membranen auf den Markt gebracht, die das Portfolio an regenerativen Produkten nochmals deutlich ausbauen. Mit dieser Erweiterung hat Nobel Biocare für die Produktfamilie creos™ – sorgfältigst entwickelte und dabei bestens bewährte Regenerationslösungen – einen entscheidenden Schritt getan. Es bleibt somit gewahrt, dass auch zukünftig die immer vielfältiger werdenden Bedürfnisse von Zahnärzten erfüllt werden können.

Die dichten creos™ syntoprotect PTFE-Membranen sind so konzipiert, dass sie einer Exposition zur Mundhöhle standhalten, wenn ein primärer Verschluss der Extraktionsalveole nicht möglich ist. Die Produktlinie bietet außerdem 13 Formen von titanverstärkten dichten PTFE-Membranen für Kieferkammaugmentationen und die Augmentation großer Knochendefekte.

Die creos™ syntoprotect Membranen von Nobel Biocare beruhen auf etablierter Technologie und haben sich in über 25 Jahren klinischer Praxis bewährt.

„Mit creos™ syntoprotect wollen wir unseren Kunden das Vertrauen und die Sicherheit geben, die sie suchen“, sagte Philip Schulze-Smidt, VP/GM Regenerative Solutions, Business Development & Strategy. „Das Ergebnis ist eine Reihe von synthetischen



Lösungen, die nachweislich vorhersagbare und wirksame Ergebnisse für die Gewebe- und Knochenregeneration liefern und gleichzeitig attraktive Designmerkmale aufweisen.“

Nobel Biocare Deutschland GmbH
Tel.: +49 221 50085-0 · www.nobelbiocare.com



Dentalpoint AG

Demobox für Implantologen

Der Schweizer Hersteller von zweiteiligen Keramikimplantaten Zeramex® lanciert die Zeramex Demobox, welche Neuanwendern das bewährte Keramikimplantatsystem Zeramex XT näherbringen soll. Die Zeramex Demobox beinhaltet die wichtigsten chirurgischen und prothetischen Bestandteile und bietet Neuanwendern die Möglichkeit, eine Test-Implantation am künstlichen Knochen sowie die prothetische Versorgung des Keramikimplantats in Begleitung eines Zeramex-Experten bequem per Videokonferenz durchzuführen. Die Demobox kann kostenlos angefordert werden. Gleichzeitig bucht man einen Termin mit einem Zeramex-Experten, der Neuanwendern für tiefgründige Fragen während sowie nach der Kennenlernphase persönlich zur Verfügung steht. Die Neuanwender haben die Möglichkeit, ihre Expertise für zweiteilige metallfreie Keramikimplantate Schritt für Schritt und systemnah zu erweitern, ihre erste Bohrung nach einem Zeramex XT-Bohrprotokoll durchzuführen, ein Feeling vom Eindrehen des Implantats zu erhalten und die metallfreie VICARBO® Schraube, die Zug- und Biegekräften entgegenwirkt, zu testen.

Adrian Hunn, CEO Dentalpoint AG, erklärt, dass die erste Berührung mit dem System so bequem und nutzerfreundlich wie möglich sein soll und durch den Versand in die eigene Praxis auch mehr zeitliche Flexibilität bietet. Den Austausch mit unseren Experten und die ersten Tests in deren Begleitung wissen Neuanwender sehr zu schätzen.

Dentalpoint AG – Zeramex
Tel.: 0800 93556637 · www.zeramex.com



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



Geistlich

Einfache bis komplexe Knochendefekte behandeln

Eine erfolgreiche Regeneration knöcherner Defekte setzt die Stabilisierung des Augmentats im Defektbereich voraus. Durch die Abschirmung gegen einwirkende mechanische Kräfte können Dislokationen des verwendeten Knochenersatzmaterials verhindert und eine ungestörte Knochenheilung gewährleistet werden. Abhängig von der Lage, der Größe und der Geometrie des Defektes bieten sich unterschiedliche Behandlungsmöglichkeiten an. Das defektorientierte Geistlich-Konzept verbindet die bewährten und am besten in der Literatur beschriebenen Produkte Geistlich Bio-Oss® und Geistlich Bio-Guide® mit drei verschiedenen Behandlungs- und Stabilisierungsmethoden:

- Guided Bone Regeneration (GBR) mit Membranfixierung durch Titan-Pins für kleinere Defekte
- Stabilized Bone Regeneration (SBR) mit stabilisierenden Schirmschrauben für Defekte mit fehlender Knochenwand
- Customized Bone Regeneration (CBR®) mit dem Yxoss® 3D-Titangitter für komplexe Defekte mit vertikaler und horizontaler Ausprägung

Das Konzept bietet Ihnen umfassende Behandlungsmöglichkeiten zur optimalen Versorgung Ihrer Patienten.

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



Dentaurum

In drei Schritten zum Erfolg

CITO mini® ist ein bewährter Bestandteil des umfassenden Produktspektrums der Dentaurum Implants GmbH, einem Tochterunternehmen von Dentaurum. Es handelt sich hierbei um ein System einteiliger Implantate, das die minimalinvasive Insertion in nur drei Schritten erlaubt. Die Implantate sind in vielen Fällen schon kurz nach dem Einsetzen belastbar. Erhältlich sind die einteiligen CITO mini® Kugelkopfimplantate in drei Durchmesser (1,8; 2,2; 2,5 mm) und jeweils zwei Längen (11,0; 13,0 mm). CITO mini®-Implantate können transgingival und minimalinvasiv eingebracht werden. Je nach Ausgangssituation lassen sich mit den einteiligen Kugelkopfimplantaten vielfach augmentative Maßnahmen vermeiden. Somit ist von einer sehr geringen Belastung für die Patienten auszugehen: ein Vorteil, der im Patientengespräch eine leichtere Zustimmung zum Behandlungskonzept unterstützt. Da in vielen Fällen eine Sofortbelastung dieser Implantate möglich ist, haben Patienten zudem schnell Freude an dem Gefühl wiedergewonnener Lebensqualität. Weitere Informationen zu CITO mini® erhalten Interessierte unter: www.dentaurum.de/lp/deu/citomini.aspx



Dentaurum Implants GmbH
Tel.: +49 7231 803-0 · www.dentaurum-implants.com



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



WIEN, ÖSTERREICH

7-10. SEPTEMBER 2022

IMPLANT TRACK PROGRAMM

Inklusive Fortbildungspunkte

MITTWOCH 7. SEPTEMBER 2022

Willkommensempfang

DONNERSTAG 8. SEPTEMBER 2022

Das Bestehende herausfordern – Biologie als Treiber für neue Behandlungsprotokolle mit dem Nobel Biocare N1™ System

Robert Haas (Vorsitz), Oded Bahat, Eric Rompen, Stefan Scherg

Sofortimplantation und Sofortversorgung

Edith Groenendijk (Vorsitz), Inaki Gamborena, Francesco Mintrone, Tristan Staas

Fortschritte in der prothetischen und digitalen Zahnheilkunde

Florian Beuer (Vorsitz), Giacomo Fabbri, Amelie Mainjot, Michiel Wouters

Abendveranstaltung

FREITAG 9. SEPTEMBER 2022

Zuverlässige und vorhersagbare Rehabilitationen des gesamten Zahnbogens

Dennis Rohner (Vorsitz), Enrico Agliardi, Ana Ferro, Luc Vrielinck

Optimale Behandlungsplanung und Implantatinsertion für zahnlose Patienten

Werner Zechner (Vorsitz), Andrew Dawood, Paulo Malo, Alessandro Pozzi

Die Stärke einer umfassenden visuellen Patientenakte für Diagnose und Behandlung

Armando Lopes (Vorsitz), Mario Imburgia, Juan Mesquida, Renaud Noharet

Foundation for Oral Rehabilitation

Jay Malmquist

Aufstrebende Führungspersönlichkeiten in der oralen Rehabilitation

Vorsitz Ana Ferro

Abendveranstaltung

SAMSTAG 10. SEPTEMBER 2022

Hart und Weichgewebsmanagement

France Lambert (Vorsitz), Ignacio Ginebreda, Mariano Sanz, Liliana Silva

Komplikationsmanagement

Prof. Tomas Albrektsson (Vorsitz), Alberto Monje, Markus Schlee, Giorgio Tabanella

Nehmen Sie am Envista Summit teil – erreichen Sie die nächste Stufe dentaler Innovationen.

Ob Sie in der Kieferorthopädie, Implantologie oder allgemeinen Zahnmedizin tätig sind – wir haben über 50 namhafte Referenten, Hands-on Sitzungen und zu vergebende CE-Punkte, die Ihnen helfen, Ihre Karriere auf die nächste Stufe zu bringen.

Der Envista Summit bezieht seine Stärke durch das Envista-Portfolio erstklassiger Produkte und bietet mit dem Nobel Biocare Symposium, dem Ormco Forum und einem brandneuen Technologie-Track eine einzigartige Gelegenheit für Zahnärzte, die Zukunft der dentalen Implantologie, der digitalen Zahnmedizin und der Kieferorthopädie zu erforschen und die Patientenversorgung zu verbessern. Erweitern Sie Ihr Netzwerk und bauen Sie Ihre Fähigkeiten weiter aus, um auch in Zukunft eine optimale Patientenversorgung und -betreuung zu gewährleisten.

MIT UNTERSTÜTZUNG ALLER 30+ FÜHRENDEN ENVISTA MARKEN AN EINEM ORT.



Heute registrieren!

www.envistasummitEMEA.com

DISCLAIMER: General concepts on this topic will be taught utilizing Nobel Biocare products and solutions. We reserve the right to change content, date, location, and speaker(s) without prior notice. In an effort to protect patient care, Nobel Biocare strongly encourages responsible training and knowledge prior to the integration of new surgical or non-surgical techniques. Nobel Biocare logotype and all other trademarks are, if nothing else is stated or is evident from the context in a certain case, trademarks of Nobel Biocare.

CANCELLATION POLICY: In-Person Pass is fully refundable for cancellations received by August 10, 2022. Guest Social Activities and Virtual Pass are fully refundable for cancellations received by August 10, 2022.

Partial refund of 50% will be issued for In-Person Pass for cancellations received by August 19, 2022. No refunds will be issued for cancellations received after August 19, 2022 or for no-shows. The speaker(s) will receive an honorarium from Nobel Biocare for this program. The speaker(s) have been directed to make all efforts to support clinical recommendations with references from scientific literature whenever possible and that images presented in this lecture must not be altered to misrepresent treatment outcome. The opinions expressed in this program are those of lecturer(s). Nobel Biocare is a medical device manufacturer and does not dispense medical advice. Clinicians should use their own professional judgment in treating their patients.

Straumann

Klarheit durch White Paper: Digitalisierung ist Gegenwart



Auch in der Zahnarztpraxis schreitet die Digitalisierung mit großen Schritten voran. Straumann unterstützt Zahnärzte jetzt mit drei thematisch geeigneten White Paper dabei, mehr Klarheit und Sicherheit für die digitale Reise zu gewinnen.

In dem White Paper „Der Intraoralscanner als einfacher erster Schritt der Praxisdigitalisierung“ erklärt die Straumann Group Nutzen und Einsatzbereiche des Intraoralscanners. Zahnärzten, die das Thema Digitalisierung behutsam angehen, kann dies helfen, abzuwägen, in einen Intraoralscanner zu investieren.

Das White Paper „Marktentwicklung und Consumer Trends im Aligner-Bereich“ zeigt am Beispiel der Aligner-Therapie ClearCorrect, wie sich das Praxisportfolio einfach und rentabel ergänzen lässt.

Im White Paper „Digitalisierung der Zahnarztpraxis: Merkmale der Transformation“ geht es darum, wie elektronische Systeme zu effizienteren Arbeitsabläufen und mehr Zeit für Patienten führen können.

Die White Paper sind kostenlos und stehen zum Download zur Verfügung.

Straumann GmbH
Tel.: +49 761 4501-0
www.straumanngroup.de/trios-2022



Dürr Dental

Neue chirurgische Saugereinheit mit besonders leiser Arbeitsweise

Man muss schon ganz genau hinhören, um das Flüstern der mobilen chirurgischen Absaugung VC 65 von Dürr Dental überhaupt wahrzunehmen. Dennoch sollte man das Kraftpaket nicht unterschätzen, bringt es doch exakt die Power, die sich das chirurgische Team wünscht. Statt eines hohen Volumenstroms bei ausreichendem Vakuum braucht das chirurgische Team gerade in kritischen Situationen direkt und sofort ein starkes Vakuum.

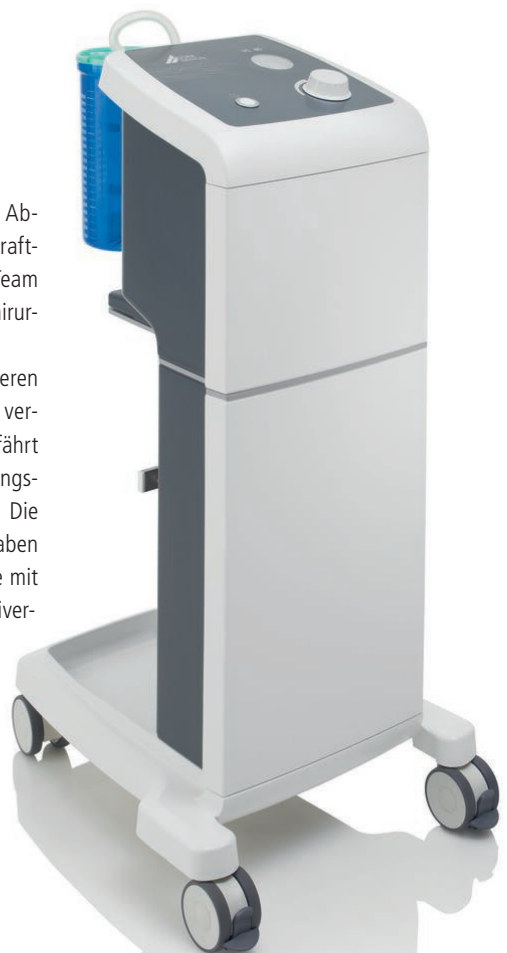
Kommt es im Zuge eines Eingriffs zu einer Nachblutung, möchte man schnell reagieren und benötigt unbedingt ein Absaugsystem, welches das benötigte hohe Vakuum verlässlich und punktgenau bereitstellt. Genau das bietet die VC 65. Darüber hinaus fährt diese Saugereinheit auf dem multifunktionalen Cart auch alles andere mit ins Behandlungszimmer, was das Team für einen reibungslosen Ablauf braucht. Ein weiteres Plus: Die chirurgischen Absaugkanülen sind schlank, lassen sich daher besonders gut handhaben und eignen sich dennoch selbst für große Blutmengen. Sie verfügen über eine Spitze mit integrierten Protect-Nebenlufteinlässen und erfüllen dieselbe Funktion wie bei der Universalkanüle Protect. Somit wird eine Unterbrechung des Luftstroms vermieden und der

bestmögliche Schutz vor Reflux aus dem Saugsystem geboten.

Trotz ihrer enormen Power arbeitet die Funktionseinheit unauffällig und leise im Hintergrund. So wird jedes Behandlungszimmer, in dem die VC 65 zum Einsatz kommt, fast zu einem lauschigen Plätzchen.



DÜRR DENTAL SE
Tel.: +49 7142 705-0 · www.duerrdental.com



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

Sichere und effiziente Knochenregeneration

30 JAHRE
klinisch
geprüft



Völlig resorbierbares PORESORB-TCP

Dieses lukrative Material für den Knochenaufbau stimuliert die Knochenneubildung, löst sich allmählich auf und wird durch neu gebildetes Knochengewebe ersetzt. Es ist ohne Risiko einer Immunantwort und einer Infektionsübertragung.

Volumenstabiles OssaBase-HA

Die langsame Resorptions-Charakteristik des nanoporösen Material OssaBase-HA hilft bei der Gewährleistung einer langfristigen Implantatstabilität und der Aufrechterhaltung des Volumens, wenn eine längere Heilungszeit erforderlich ist. Seine Struktur, Zusammensetzung und Verarbeitbarkeit sind dem natürlichen Knochen ähnlich.

Membranen

Für GBR sowie GTR werden sehr oft zusammen mit den KEM auch verschiedene Membranen verwendet. In unserem E-Shop finden Sie beliebte resorbierbare sowie nicht resorbierbare Membranen (einige darunter sind titanverstärkt) verschiedener Formen und Größen.



shop.knochen-ersatz.de



NEU

Wiederverwendbarer OP-Kittel

Er ist flüssigkeitsabweisend und zugleich atmungsaktiv und leicht. Er sichert maximalen Schutz und Komfort.



 LASAK

Mehr unter www.knochen-ersatz.de oder dental@lasak.com

Bicon

Das Kurzimplantat mit Mehrwert!

Seit nunmehr 37 Jahren bietet das Bicon-System nationalen und internationalen Zahnärzten nicht nur breit gefächerte Lösungen, sondern auch sehr gut kalkulierbare Resultate. Das System ermöglicht Zeitersparnis, da aufwendige Knochenaufbau- und Augmentationsverfahren nicht notwendig sind und die Prothetik nachweislich in nur wenigen Sekunden eingesetzt ist. Auch die Patienten wissen das schonende Verfahren zu schätzen. Das Bicon System bietet umfangreiche Komponenten für den digitalen Workflow. Scanbare Abdruck- und Einheilpfosten, Fräsrohlinge und komplette Restaurationen können digital geplant und individuell bearbeitet werden. Die Suprakonstruktionen können wahlweise verschraubt oder zementiert werden. Bei Patienten mit komprimierten Knochenverhältnissen setzen viele Implantologen bereits auf Bicon als erfolgreiche Behandlungsergänzung und Erweiterung ihres Therapiekonzeptes.

Bicon Europe Ltd.
Tel.: +49 6543 818200
www.bicon.de.com



SigmaGraft

Anorganischer Rinderknochenersatz

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

GRIFT Biomaterials
InterOss®
Anorganic Cancellous Granules
Large Granules 1.0-2.0mm

InterOss® ist ein natürliches Hydroxylapatit-Knochenimplantationsmaterial 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



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

REGEDENT

Frühe Behandlung von periimplantären Infektionen



Unbehandelt können periimplantäre Entzündungen im schlimmsten Fall zum Verlust des betroffenen Implantats und der Suprastruktur führen. Mit dem Therapiekonzept CLEAN & SEAL steht eine wirksame Behandlungssequenz zur Verbesserung und Stabilisierung der Gewebesituation im Frühstadium bei periimplantärer Mukositis zur Verfügung.

Im ersten Schritt („CLEAN“) erfolgt eine sorgfältige Entfernung des Biofilms durch mechanisches Debridement und eines Reinigungsgels auf Hypochloritbasis (PERISOLV®). Im zweiten Schritt („SEAL“) wird die gereinigte Wundstelle mit vernetzter Hyaluronsäure (hyaDENT BG) versiegelt. hyaDENT BG beschleunigt die Heilungsprozesse und schützt vor einer erneuten Infektion.

REGEDENT GmbH

Tel.: +40 9324 6049927 · www.regedent.de

Zircon Medical

Überlegene Osseointegration, minimales Periimplantitisrisiko



Zircon Medical Management, Hersteller des Patent™ Implantatsystems, hat zusammen mit führenden Materialexperten die Herstellung von Zirkonoxidimplantaten gemeistert. Im enossalen Implantatteil wird durch einen speziellen Herstellungsprozess eine hochraue (6 µm), hydrophile und osteokonduktive Oberfläche erschaffen, die eine rasche und erfolgreiche Osseointegration gewährleistet. Eine präklinische Tiermodell-Studie (in Publikation) beweist, dass Patent™ Implantate dank ihrer innovativen Oberfläche nach nur vier Wochen Einheilzeit einen Knochen-Implantat-Kontakt (BIC) von über 70 Prozent erreichen. Damit schlägt Patent™ in puncto Einheilungsrate alle Implantate, die in vergleichbaren Studien bisher untersucht wurden. Zudem entsteht um das Patent™ Implantat dank seines Tissue Level-Designs, des gewebefreundlichen Materials Zirkonoxid sowie der idealen transgingivalen Oberfläche ein fester Soft Tissue Seal, der dem Eindringen von Bakterien in das periimplantäre Gewebe vorbeugt und somit das Periimplantitisrisiko minimiert.

Zircon Medical Management AG

Tel.: +41 78 8597333

www.mypatent.com

Zircon Medical
(Infos zum Unternehmen)



Die prothetische Verbindung des zweiteiligen Patent™ Implantatsystems wird über einen innovativen Glasfaserstift realisiert, der zementiert und wie ein natürlicher Zahn präpariert und versorgt wird.

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

ANZEIGE

AKRUS



SC 5010 HS Mobiler OP Stuhl

für

- Oralchirurgie
- Implantologie
- Kieferorthopädie
- Plastische ästhetische Chirurgie



Standard
Kopfstütze



Mehrgelenks-
Kopfstütze



Deck chair



Fuß Joystick

AKRUS GmbH & Co KG

Otto-Hahn-Str. 3 | 25337 Elmshorn

Phone: +49 4121 79 19 30

Fax +49 4121 79 19 39

info@akrus.de | www.akrus.de

Einen verlässlichen Servicepartner für digitale implantologische Versorgungskonzepte? Persönliche Betreuung sowie ein bis ins Detail optimierter Prozess? Hohe Service- und Ergebnisqualität bei größtmöglicher Freiheit? Der DEDICAM® eService der Firma CAMLOG kann all das und mehr. Vom Implantat-Planungsservice über den Scan & Design Service bis hin zur Fertigungsdienstleistung werden fortan Arbeitsprozesse erleichtert.



Ein Auftragsportal für alle Fälle

Mit der Produktmarke DEDICAM bietet CAMLOG einen verlässlichen Servicepartner für digitale implantologische Versorgungskonzepte. Der digitale Gedanke spiegelt sich auch im DEDICAM eService wider. CAMLOG hat hiermit ein umfassendes Portal entwickelt, über das sämtliche DEDICAM Fälle konfiguriert und in Auftrag gegeben werden können.

Mit nur einem Log-in haben Zahnärzte und Zahntechniker Zugriff auf das komplette Produkt- und Leistungsportfolio der Firma: Neben dem Implantat-Planungsservice jetzt auch für die Fertigungsdienstleistung und den Scan & Design Service. Durch die Integration in den CAMLOG eShop stehen darüber hinaus in einer zentralen Plattform umfangreiche Services zur Verfügung.



Wenige Klicks zum Auftrag

Anhand eines einfachen Zahnschemas können Konstruktionen schrittweise konfiguriert werden. Ob große oder kleine Versorgungen, Prothetik oder Implantatprothetik, CAMLOG® oder CONELOG® – im eService gibt es zahlreiche Konfigurationsmöglichkeiten. Nach demselben Prinzip können nun auch Aufträge für den Scan & Design Service sowie den Implantat-Planungsservice beauftragt und verwaltet werden.

Intuitive und einfache Auftragsanlage

Die Auftragsanlage funktioniert schnell und einfach. Dazu wird die Versorgungsart ausgewählt und der Auftrag mit seinen spezifischen Parametern konfiguriert.

Das System zeigt jeden Schritt sowie die Optionen zum Auftrag an. Ebenso können dem Auftrag fallbezogene Designdaten per Drag & Drop hinzugefügt werden. Auch die Prüfung und Freigabe der Aufträge erfolgt anschließend über das Portal. In praktischen Tutorials wird gezeigt, wie beispielsweise ein einteiliges Abutment, ein Steg oder eine Implantatplanung beauftragt werden können.

Alles in einem Portal

Neben dem Auftragsmanagement bietet der eService auch Zugriff auf weitere praktische Services, um etwa kostenfreie Versandschachteln zu bestellen oder Bibliotheken und Designanleitungen herunterzuladen. Werden zusätzlich zum DEDICAM Auftrag weitere Produkte benötigt, können diese einfach ausgewählt und dem Warenkorb hinzugefügt werden. Zudem sind Bestell- und Rechnungsübersichten, Profileinstellungen und das umfangreiche Media Center verfügbar. Es ist also nicht mehr notwendig, mehrere Portale gleichzeitig zu bedienen.

Kontakt

CAMLOG Vertriebs GmbH

Maybachstraße 5
71299 Wimsheim
Tel.: +49 7044 9445-100
info.de@camlog.com
www.camlog.de

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

Aus zwei wird EINS



Meta Technologies
wird ein Teil der
Geistlich Familie

Geistlich Biomaterials Vertriebsgesellschaft mbH
Schöckstraße 4 | 76534 Baden-Baden
Tel. +49 7223 9624-0 | Fax +49 7223 9624-10
info@geistlich.de | www.geistlich.de

- Bitte senden Sie mir diese Broschüren mit weiteren Details:
- Broschüre | Das defektorientierte Geistlich-Konzept
 - Biologisierung mit Eigenblutkonzentrat - Mythos oder Magie?
 - Produktkatalog

Um eine richtige Behandlung von Knochendefekten gewährleisten zu können, kommt es auf die genaue Füllung an, damit die Knochenregeneration optimal unterstützt werden kann. Mit der formbaren 3D- β -Tricalciumphosphat-Kollagenmatrix soll auch in Zukunft eine optimale und komfortable Behandlung garantiert werden.



3D- β -TCP-Kollagenmatrix für eine passgenaue Füllung

Eine genaue Füllung von Knochendefekten hat auf die Knochenregeneration einen wichtigen Einfluss. Die biomimetische, vollständig resorbierbare, hydrophile und formbare 3D- β -Tricalciumphosphat-Kollagenmatrix CERASORB® Foam punktet hier in jeder Hinsicht. CERASORB® Foam ist eine Matrix aus porcinem Kollagen (Typ 1) und hochporösen, phasenreinen β -Tricalciumphosphat Granulaten (CERASORB® M, CERASORB® Classic) unterschiedlicher Größe und Dichte. Die Granulate sind in den Kollagenanteil eingebettet und werden durch dessen Fasern fixiert.

Komfortabel in der Anwendung

Das Kollagen verleiht CERASORB® Foam seine besonders anwenderfreundlichen Eigenschaften. Mit Blut aus dem Defekt benetzt oder mit PRF und/oder PRP angemischt, ist das zunächst trockene Material modellierbar und lässt sich dann passgenau und komfortabel im Defekt positionieren.

Synergieeffekte durch die CERASORB®-3D-Kollagenmatrix

Kollagen besitzt eine hohe Bindungskapazität für physiologische Flüssigkeiten. Die dadurch entstehende große Kontaktfläche zum umliegenden vitalen Knochen erlaubt knochenbildenden Zellen die Erschließung des Materials und erleichtert zudem die Aufnahme von Nährstoffen und Proteinen. Das Kollagen unterstützt bereits in der frühen Phase die Geweberegeneration und anschließend auch die Knochenregeneration. Die spezielle CERASORB®-3D-Kollagenmatrix beinhaltet zudem einen Granulatanteil von 85 Vol.-Prozent und sichert dadurch eine hohe Volumenstabilität nach Abbau des schneller resorbierenden Kollagens. Die hohe Porosität und die Sinterstruktur des Granu-

lats wiederum bieten dem sich neu bildenden Knochen ein stabiles Leitgerüst.

Vollständige Knochenregeneration

CERASORB® Foam wird vollständig abgebaut und durch autologen Knochen ersetzt. Die Degradation des Biomaterials bei gleichzeitiger Knochenneubildung führt zur Wiederherstellung von ortständigem Knochen. Die Resorption geschieht in mehreren Phasen und ist radiologisch gut nachzuerfolgen.



Kontakt

curasan AG
Lindigstraße 4
63801 Kleinostheim
Tel.: +49 6027 40900-0
www.curasan.de

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

Chirurgische Absaugung VC 65

Flüsterleise Power



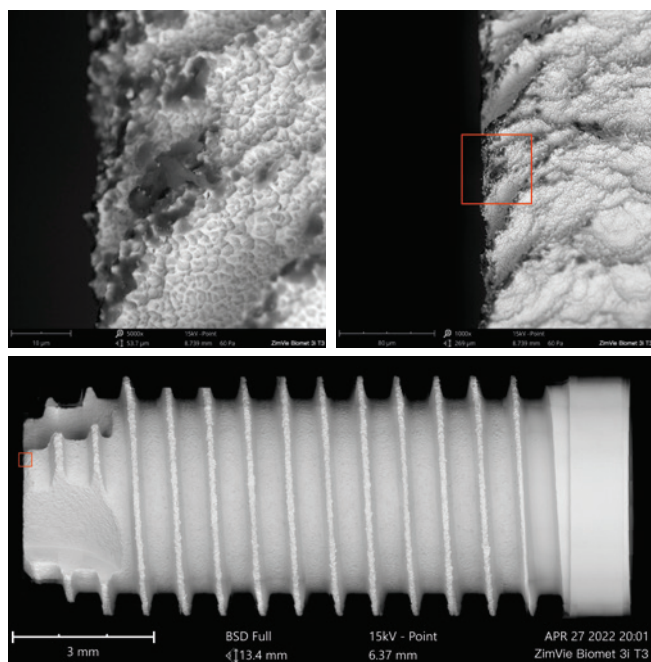
Mit der VC 65 herrscht endlich Ruhe während der Behandlung.

Da muss man schon richtig hinhören – die neue chirurgische Saugereinheit kombiniert maximale Saugleistung mit minimalem Betriebsgeräusch. Für Aufmerksamkeit sorgen, das mobile Design, der hohe Bedienkomfort und die für den harten Praxisalltag ausgelegte Zuverlässigkeit.

Mehr unter www.duerrdental.com

Mit der digitalen Planung und chirurgischen Umsetzung von komplexen implantatgetragenen Versorgungsmöglichkeiten ist es wie bei der Konstruktion und Realisierung aufwendiger Bauvorhaben. Computerunterstützte Verfahren führen zu höherer Präzision und besseren Ergebnissen und haben sich daher beim Hausbau und in der modernen Implantologie durchgesetzt. In dem Vergleich fällt allerdings ein wesentlicher Unterschied auf: Kein Architekt oder Bauherr würde seine Konstruktion auf Pfeilern minderwertiger Qualität verankern. Das sieht in der Zahnmedizin leider oft anders aus.

Qualitätsversprechen auf dem Prüfstand



Hersteller von Zahnimplantaten haben es mit erheblichem Werbeaufwand geschafft, dass Zahnärzte ein nahezu unerschütterliches Vertrauen in die Qualität sämtlicher angebotenen Systeme haben. Studienergebnisse legen jedoch seit Jahren erhebliche Qualitätsunterschiede bei fabrikneuen und steril verpackten Implantaten, selbst marktführender Hersteller, offen, und Zahnmediziner setzen unwissentlich Medizinprodukte ein, die das gegebene Qualitätsversprechen oftmals nicht halten können.

Signifikante Kontaminationen mit organischen Materialien und Fremdmetallen bei jedem dritten getesteten Implantatsystem werden immer häufiger auch mit einer hohen Periimplantitis-Inzidenz in Verbindung gebracht.

Denn nicht nur Polysiloxane, Polyacetalreste oder Rückstände aggressiver Reinigungsmittel, sondern auch Partikel mit messbaren Anteilen von Kupfer, Nickel, Wolfram, Chrom und Eisen führen zu Fremdkörperreaktionen im Implantatbett. Diese gehen mit der Freisetzung von proinflammatorischen Zytokinen und der Aktivierung von Osteoklasten einher. Am Ende dieser Kaskade stehen periimplantäre Mukositis, Periimplantitis und der mögliche Verlust eines Implantats. Die CleanImplant Foundation, eine weltweit aktive Non-Profit-Organisation, hat es sich zum Ziel gemacht, diese Unterschiede in der Qualität aufzudecken und zu publizieren. Gleichzeitig werden von der Initiative solche Systeme ausgezeichnet, die eine besonders hohe Sauberkeit und hohe Überlebensraten, d. h. langfristige klinische Erfolge, nachweisen können.

Bis Oktober 2022 werden Implantatmuster für die aktuelle Qualitätsbewertungsstudie der CleanImplant Initiative eingesammelt. Wie in den letzten Jahren wird auch diese Studie in Zusammenarbeit mit der Berliner Charité durchgeführt. Am Ende der „Implant Study 2021–2022“ wird erstmals ein Ranking zur Sauberkeit bzw. partikulären Belastung von fabrikneuen Implantaten stehen. Denn wie Architekten sollten auch Zahnärzte Gewissheit haben, dass die jeweils eingesetzten Pfeiler ihrer Konstruktionen von Dauer sind.

Mehr Infos zu Untersuchung und Initiative unter www.cleanimplant.org

Kontakt

CleanImplant Foundation

Pariser Platz 4 a
10117 Berlin
Tel.: +49 30 200030190
info@cleanimplant.org

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

Zeramex Demobox

Die Kennenlern-Box bei Ihnen in der Praxis

Lernen Sie das weltweit einzigartige Keramikimplantatsystem Zeramex XT kennen - mit der bewährten metallfreien, Zug- und Biegekräften entgegenwirkenden **Vicarbo® Schraube**.

Fordern Sie die **Zeramex Demobox** kostenlos an und vereinbaren Sie ein Rendezvous mit unserem Experten zur Präsentation per Videokonferenz.



Jetzt scannen und
einen Termin anfragen



Made in Switzerland
– since 2005

Dr. Harald Fahrenholz, Spezialist für metallfreie Rehabilitationen, betreibt seit 2007 eine Privatpraxis am Wiener Kohlmarkt und ist bereits viele Jahre überzeugter Anwender des Patent™ Implantatsystems. Wie er zur Implantologie gekommen ist und was er an der Arbeit mit Patent™ besonders schätzt, verrät er im Interview.



„Kein einziger Periimplantitis-Fall mit Patent™ Implantaten seit 15 Jahren“

Ein Interview mit Dr. Harald Fahrenholz



Abb. 1: Dr. Harald Fahrenholz ist überzeugter Patent™ Anwender und versorgt seine Patienten ganzheitlich nach den Grundsätzen der Biologischen Zahnheilkunde.

Wie sind Sie zur Zahnheilkunde, insbesondere zur Implantologie, gekommen?

Mit 18 hatte ich eigentlich vor, Archäologe zu werden. Als es konkreter wurde, kam ich jedoch zur Einsicht, dass ich mit meinem Beruf auch Geld verdienen möchte. So habe ich in Mainz Zahnmedizin studiert und danach meine chirurgische Grundausbildung im Rahmen meines Zivildienstes am Klinikum rechts der Isar in München durchlaufen. Anschließend bekam ich eine Stelle bei Dr. Peter Kraus – nicht dem Schlagersänger, sondern einem großartigen Zahnarzt.

Bei ihm bin ich über die Prothetik zur Implantologie gekommen. Mitte der Achtziger habe ich einige klinische Erfahrungen mit dem Friadent-Implantatsystem bei Axel Kirsch gemacht und 1989, nach einigen Clinical Training Courses, unter anderem in Schweden, war ich dann einer der ersten Zahnärzte in München, der Bränemarksystem-Implantate setzte.

Wie kamen Sie schließlich zu Keramikimplantaten?

Nachdem ich über viele Jahre hinweg verschiedenste Titanimplantate ausprobiert hatte, ging ich um 2001 herum mit meiner damaligen Frau nach Wien und ließ mich dort 2007 mit einer Privatpraxis am Wiener Kohlmarkt mit implantologischem Schwerpunkt nieder. 2008 entschied ich mich dafür, das ZV3-Implantatsystem, heute bekannt unter dem Namen Patent™ Dental Implant System, in meiner Praxis einzuführen. Ich sah darin eine tolle Möglichkeit, mich von anderen abzuheben –

in Wien hatte zu dieser Zeit niemand Keramikimplantate gesetzt. Vier Jahre später vollzog ich den einhundertprozentigen Wechsel von Titan auf Keramik und ich komme immer wieder zum Patent™ Implantatsystem zurück, da es einfach großartig funktioniert.

Unterscheidet sich das Handling des Patent™ Implantatsystems stark von Titansystemen?

Die beiden ersten Patent™ Implantate habe ich bei einer Patientin im Oberkiefer rechts gesetzt. Da beim hinteren Implantat nur noch etwa 5 bis 6 mm Knochen bis zum Sinus vorhanden waren, führte ich im Zusammenhang mit der Implantation einen Sinuslift durch. Ich habe genauso agiert, wie ich es mit Titanimplantaten getan hätte. Es gab keinen Unterschied – alles hat genauso funktioniert. Ich erinnere mich, dass diese Patientin sehr gesundheitsbewusst gewesen war und sich ausdrücklich gegen eine Versorgung mit Metall ausgesprochen hatte. Das war der Startschuss für mich, endlich mit Zirkoniumdioxid loszulegen. Mit Keramik gibt es einfach deutlich weniger Probleme. Mit dem Patent™ Implantatsystem beispielsweise habe ich bis heute keinen einzigen Periimplantitis-Fall in meiner Praxis erlebt.

Haben sich Ihre Patienten bewusst Alternativen zu Titan gewünscht?

Wenige Patienten sind mit einer ganz klaren Vorstellung, welches Material sie sich einsetzen lassen wollen, zu mir gekommen. Meine Patienten erwarten von mir, die für sie beste Lösung zu finden. Hier geht es in erster Linie noch gar nicht um das Material. Heute sind Patienten jedoch viel besser vorinformiert und kommen oft auch bewusst

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



Abb. 2: Die Atmosphäre in der Wiener Privatpraxis von Dr. Fahrenholz ist familiär und überaus freundlich. Drei seiner Helferinnen, die 2007 mit ihm dort angefangen haben, arbeiten heute immer noch bei ihm. – **Abb. 3:** Langzeitstabil: In das inserierte Patent™ Implantat wird ein innovativer Glasfaserstift mit dentinähnlichen Eigenschaften zementiert, der als flexibles Dämpfungselement im Rahmen der Gesamtversorgung fungiert und einwirkende Kräfte vorteilhaft abzuleiten weiß. Dieser hochstabile Stift wird wie ein natürlicher Zahn präpariert und versorgt.



wegen Zirkoniumdioxidimplantaten zu mir. Zudem ist eine metallfreie Versorgung mit dem Patent™ Implantatsystem – von Anfang bis Ende – unterm Strich nicht wirklich teurer als eine Titanversorgung. Das liegt auch daran, dass dabei deutlich weniger Komponenten benötigt werden. Mittlerweile kommen auch Patienten mit Vorerkrankungen wie Krebs zu uns, die sich ausdrücklich Zirkoniumdioxidimplantate wünschen. Diese Patienten haben oft bereits Amalgam- und andere Sanierungen hinter sich – da kann man nicht mit Titan ankommen; das geht einfach nicht.

Können die Langzeiterfolge, die sie mit Patent™ erreichen, auch mit Titanimplantaten erreicht werden?

Nach 30 Jahren Erfahrung in der Implantologie sehe ich, dass Titanimplantate nach der fünften bis achten Jahreslinie komplikationsanfälliger sind als Zirkonimplantatsysteme. Ich beobachte, dass immer mehr Patienten Implantate durch periimplantäre Erkrankungen verlieren und zu mir kommen, um eine nachhaltige Versorgung zu finden. Hier ist es wichtig, rechtzeitig zu handeln, bevor man am Ende gar nichts mehr unternehmen kann. Das Schöne am Patent™ Implantatsystem ist, dass aufgrund des dichten Weichgewebsverschlusses das Problem der Periimplantitis damit gar nicht erst entsteht. Ich kann sagen, dass Patent™ zum Stand heute wissenschaftlich gesehen die beste Wahl ist.

Ihre Privatpraxis befindet sich am Kohlmarkt im ersten Wiener Gemeindebezirk. Wie ist die Stimmung dort?

In der Praxis herrscht eine familiäre Atmosphäre und es duftet meist nach frischgebrautem Kaffee. Wir verfolgen ein ganzheitliches Konzept im Sinne der Biologischen Zahnheilkunde und schauen nicht nur auf die Zähne, sondern auf den ganzen Körper. Da unsere Patienten oft von Zuweisern kommen, wissen wir genau, welche Vorerkrankungen vorliegen, und können entsprechend sensibel therapieren. Wir helfen unseren Patienten, wieder gänzlich gesund zu werden. Vor Kurzem war eine Patientin bei uns, die nur noch mit Gehhilfen laufen konnte. Nach der Behandlung kam sie zwei Wochen später wieder in die Praxis – diesmal ganz ohne Gehhilfen; sie konnte wieder normal laufen. Das hat uns alle sehr berührt. Mindestens einmal im Jahr fährt unser ganzes Team zusammen in den Urlaub. Wir waren bereits in Marrakesch, Lissabon, Reykjavik und Istanbul und haben gefühlt halb Europa bereist. Es herrscht ein toller Teamgeist in meiner Praxis – alle halten zusammen.

Vielen Dank für das Gespräch.

Fotos: © Zircon Medical Management

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

3

Implantate müssen im Kiefer richtig einheilen, um eine möglichst lange Funktionalität zu gewährleisten. Dafür ist ein optimales Management der Hart- und Weichgewebe entscheidend. Aber nicht nur für die Funktion, auch für die Ästhetik. Dafür stehen Implantologen verschiedene Techniken und Materialien zur Verfügung. Im Rahmen des 7. Nationalen Osteology Symposiums in Baden-Baden stellte Prof. Dr. Dr. Dr. Shahram Ghanaati verschiedene Möglichkeiten des Hart- und Weichgewebemanagements vor. Im folgenden Interview geht er auf die wichtigsten Aspekte sowie die Vorteile des Einsatzes von Eigenblutkonzentrat ein und welche Materialien sich besonders gut für die Behandlungen eignen.



Weichgewebemanagement bestimmt den Erfolg der Implantation

Nadja Reichert

Herr Prof. Ghanaati, welche Faktoren spielen für ein optimales Hart- und Weichgewebemanagement eine besonders wichtige Rolle?

Jede erfolgreiche Knochenaugmentation erfordert eine ebenso erfolgreiche und im besten Fall vorangegangene Weichgeweberegeneration. Sich hierauf zu konzentrieren ist viel sinnvoller, da das verletzte Gewebe über dem Knochen liegt. Im Fokus des Behandlers sollte primär demnach grundsätzlich die Regeneration des Weichgewebes stehen, erst danach die Knochenaugmentation sowie das Setzen des Implantats. Damit möchte ich keinesfalls sagen, dass diese beiden Aspekte irrelevant für die Therapie seien. Vielmehr – und das bedeutet ein grundsätzliches Umdenken – ist bei einem vorhandenen Knochendefekt der Wundverschluss der Schlüssel zum Erfolg der Implantation. Der Wundverschluss sollte idealerweise ohne Narbenbildung gelingen oder zumindest nicht mit dem Risiko eines Verlustes des Vestibulums einhergehen. Zu starke Lappenmobilisation wäre beispielsweise ein solcher Risikofaktor, der diesem Ziel entgegensteht und damit letztlich auch über Erfolg und Misserfolg der Implantation mitentscheidet.

Der Einsatz von Plasmakonzentrat spielt bei der Regeneration des Hart- und Weichgewebes eine immer größere Rolle. Worin liegen die Vorteile dieser Methode?



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



Ein klarer Vorteil ist, dass dabei patienteneigene Substanzen zum Einsatz kommen. Wir entnehmen dem Patienten Vollblut, zentrifugieren es einmalig ohne Zugabe von Antikoagulantien und erhalten dadurch Blutkonzentrate, das Platelet Rich Fibrin (PRF). Über die Hydratation und Ernährung kann der Patient recht mühelos und effizient auf diese Therapie vorbereitet werden. Darüber hinaus ist inzwischen bekannt, dass die Anwendung von PRF dazu beiträgt, dass die Wundheilung nicht mehr in Phasen nacheinander abläuft, sondern parallel. Dem Wundverschluss kann man damit nach einem Eingriff einen großen Schritt entgegenkommen und ihn beschleunigen. Das wiederum kommt dem Patienten zugute. Je schneller das Weichgewebe heilt, desto schneller kann sich der darunter liegende Knochen mineralisieren und ebenfalls regenerieren.

Zu berücksichtigen ist auch die Anwendung von Knochenersatzmaterialien, zum Beispiel im Rahmen einer Ridge Preservation. In Kombination mit PRF sorgen Knochenersatzmaterialien für ein Milieu, in welchem die gesamten inflammatorischen Zellen aus dem Blut aktiviert und damit an den Ort des Geschehens gebracht werden. Auch das treibt die Wundheilung voran.

Wie unterstützt das Eigenblutkonzentrat die Aufbaumaterialien bei der Geweberegeneration und welche Rolle spielen Studien im Hinblick auf neue Materialien?

Man muss verstehen, dass jedes Material aufgrund seiner eigenen physiochemischen Eigenschaften eine spezifische Immunreaktion hervorruft. Das bedeutet, dass es Materialien gibt, die relativ schnell abgebaut werden, und solche, bei denen der Prozess länger dauert. Bei einem schnellen Abbau entstehen im Blut sogenannte Fremdkörper-Riesenzellen, die dann das eingebrachte Aufbaumaterial im wahrsten Sinne des Wortes „wegfressen“. Je länger der Behandler also

plant, seine Augmentation zu erhalten, umso eher muss er mit Materialien arbeiten, die keine Fremdkörperreaktion hervorrufen, sodass das Knochenersatzmaterial langfristig im Körper des Patienten verbleibt. Diese Materialien können dann besonders gut biologisiert werden, da keine Unstimmigkeit zwischen der körpereigenen Reaktion und der durch das PRF hervorgerufenen Antwort entsteht.

Wir haben dank klinisch kontrollierter Studien bereits sehr viele Erkenntnisse über den Einfluss unterschiedlicher Biomaterialien auf den Prozess der inflammatorischen Antwort und die damit verbundene Gewebewantwort erhalten können. In punkto Bioverträglichkeit, Funktionalität sowie Resorbierbarkeit neuer Materialien sind neben diesen Studien aber insbesondere die Erkenntnisse aus der Praxis wertvoll.

Eignen sich Aufbaumaterialien wie Bio-Oss® Collagen oder Bio-Gide® (Geistlich) durch ihre natürliche Bilayer-Struktur daher besonders für den Einsatz von Eigenblutkonzentrat und wie unterscheiden sie sich von anderen auf dem Markt angebotenen Produkten?

Diese beiden Materialien zeichnen sich dadurch aus, dass sie keine (Bio-Gide®) oder eine sehr geringe (Bio-Oss®) Immunreaktion hervorrufen. Das wiederum bedeutet, dass es nicht zu einer Unstimmigkeit zwischen der Immunantwort und dem Material in der Wunde des Patienten kommt. Beide haben eine sehr gute Qualität und eignen sich ideal für GBR- und GTR-Maßnahmen. Sie rufen keine Fremdkörperreaktionen hervor. Das ist entscheidend, denn durch die Produktion von Fremdkörper-Riesenzellen würde es zu einer Desintegration und damit zu einem Auseinanderfallen der Membran kommen. Oder das eingebrachte Material würde abgebaut werden.

Herr Prof. Ghanaati, vielen Dank für das Gespräch.

„Eine Zahnmedizin, die keine Zusammenhänge zwischen oraler Gesundheit und dem inneren Milieu herstellt, ist zum Scheitern verurteilt!“ Unter dem Titel „Behandlungsresistente Parodontitis? Hilfe von innen mit der Mikronährstofftherapie“ hält Dr. Heinz-Peter Olbertz, Mikronährstoffexperte und Fachreferent für systemische CMD und Parodontologie, in regelmäßigen Abständen Online-Seminare zur orthomolekularen Therapie in der Zahnarztpraxis ab. Warum es auch oder gerade für die Zahngesundheit so enorm wichtig ist, Ernährungsdefizite auszugleichen, erklärt er im nachfolgenden Interview.



Mikronährstofftherapie bei Parodontitis

Maja Timm

Herr Dr. Olbertz, Sie geben regelmäßig Seminare zur Mikronährstofftherapie bei Parodontitis. Warum ist dieses Thema so zeitgemäß?

Die Menschen haben ein Bewusstsein für die Themen Ernährung, Entzündung und Darmgesundheit entwickelt. Für die Vitalität ist es wichtig, Defizite auszugleichen. Das zeigt sich auch in der Zahnmedizin: Der ältere Patient war früher zahnlos oder hatte nur noch eine Restbeziehung. Heute haben ältere Menschen unter Einbezug von Implantaten oft mehr oder weniger volle Beziehung. Und die wollen sie erhalten und stabilisieren.

Warum wurde der systemische Aspekt der Parodontitis so lange im Praxisalltag ignoriert?

Das hat einen medizinhistorischen Grund: Die Zahnheilkunde war ursprünglich ein Teil der Medizin und hat sich dann entkoppelt. Durch Corona gibt es nun eine Rückbesinnung auf die Mundhöhle als Teil des Menschen – und somit auch auf inflammatorische Aspekte parodontaler Erkrankungen. Jetzt wird erkannt, dass wir im Bereich der Zahnheilkunde auch Primärdiagnostik betreiben und nicht nur retrospektiv agieren können.

Ihre Kernthese lautet, dass pathogene Keime sich nur im entzündeten Milieu durchsetzen. Warum leiden heute so viele Menschen unter chronischen Entzündungen, den Silent Inflammations?

Unsere Nahrung ist zu stark industrialisiert und kommerzialisiert. Wenn Kühe vorrangig Kraftfutter statt Gras erhalten, produzieren sie keine wertvolle Milch.

Zudem ist natürlich unsere Umwelt massiv belastet. Früher konnte man Dreck sehen. Heute leiden wir unter Feinstaub und Nanopartikeln. All diese Einflussfaktoren fahren auf Dauer die Entzündungssysteme zu einem unkontrollierbaren Schmelbrand hoch. Alzheimer, Osteoporose oder Diabetes – sie alle haben eine entzündliche Basis.

Welchen Patienten empfehlen Sie die Einnahme von Mikronährstoffen?

Wenn ein Patient mit einer Parodontitis durch das zahnmedizinische Repertoire, unsere professionelle Begleitung und häusliche Eigentherapie nicht zu stabilisieren ist, empfehle ich einen aMMP-8-Test. aMMP-8, die aktive Matrix-Metalloproteinase-8, ist als Destruktionsmarker kausal am Gewebeabbau beteiligt. Das Enzym ist direkt in der parodontalen Tasche nachweisbar und baut Kollagen als Baustoff unseres Bindegewebes ab. Bei Patienten mit einem aMMP-8-Wert von über 20ng/ml ist der Stoffwechsel durch ein Entzündungsgeschehen belastet. Dann empfehle ich die bilanzierte Diät Itis-Protect zum Diätmanagement bei Parodontitis.

Welche Nahrungsergänzungen stehen bei Ihnen im Vordergrund, auch in der Erhaltungstherapie?

Ganz wichtig zur Modulation chronischer Entzündungen ist die Supplementierung von Omega-3-Fettsäuren, die bei ca. 70 Prozent der Bevölkerung im Defizit sind. Magnesium-Calcium unterstützt die Regulierung des Säure-Basen-Haushaltes. Auch die Einnahme darmaktiver Mikroorganismen ist essenziell.



Wie sieht die Parodontitis-Behandlung im Jahr 2040 aus?

Da wird das Thema Silent Inflammation mit Sicherheit die entscheidende Rolle spielen. Wenn man erkannt hat, wie wichtig das innere Milieu ist, um den Entzündungsmodus zu verlassen, kann man das nicht mehr ignorieren. Ernährung, Bewegung und Lebensstil müssen in die parodontale Therapie integriert werden – das ist unsere einzige Chance!

Wie ernähren Sie sich selbst? Worauf achten Sie?

Ich lege Wert auf frische Lebensmittel in Bio-Qualität. Konserven, stark verarbeitete Lebensmittel, Zusatzstoffe und Co. kommen bei uns nicht auf den Tisch. Ganz wichtig: Ich spare Zucker ein, wo immer mir das möglich ist. Wir haben ein Überangebot an allem und sollten wieder mehr Maß finden. Ich halte mich an den Glaubenssatz, dass man kurz, bevor man satt ist, aufhören soll, zu essen. Damit fahre ich gut und fühle mich sehr vital.

Termine und weitere Informationen finden Sie unter www.hypo-a.de/paro

Kontakt

Dr. med. dent. Heinz-Peter & Rolf Olbertz

Gemeinschaftspraxis
für Zahnheilkunde
Friedrichstraße 3
53842 Troisdorf
Tel.: +49 2241 404514
praxis-olbertz@t-online.de

hypo-A GmbH

Möllering 9A
23569 Lübeck
Tel.: +49 451 3072121
info@hypo-a.de



CLEAN & SEAL®

Frühe und wirksame Behandlung von periimplantären Infektionen

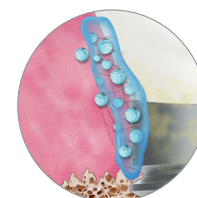
1. CLEAN

Mechanische Reinigung in Kombination mit wirksamem Biofilmentferner PERISOLV®



2. SEAL

Versiegelung des Defekts und Unterstützung der Wundheilung mit Hyaluronsäure xHyA



VORTEILE

- Erleichterte Entfernung des Biofilms
- Stabilisierung und Schutz des Wundraums
- Beschleunigte Wund- und Gewebeheilung



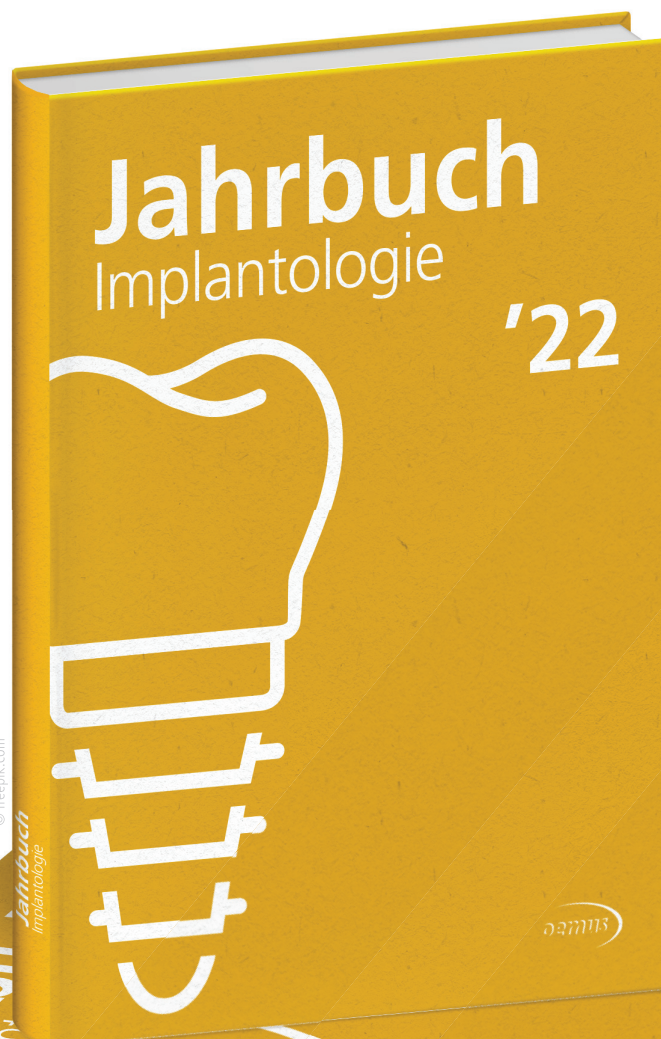
PERISOLV®
Weitere Informationen



hyaDENT
Weitere Informationen

Geballtes Wissen für die Implantologie

Aktuelles Kompendium im Herbst



Mit der nunmehr 28. Auflage erscheint auch in diesem Jahr erneut das *Jahrbuch Implantologie*. Mit einer Sammlung vielfältiger CME- und Fachbeiträge aus Bereichen wie Chirurgie, Diagnostik und Planung oder autologe Blutkonzentrate bietet das Jahrbuch einen allumfassenden Überblick für Zahnmediziner und das gesamte Praxisteam. Auf dem stetig wachsenden Implantologiemarkt informieren Praxis und Industrie in einer umfangreichen Marktübersicht über die aktuellen Produkte. Auf den Anbieter- und Fachgesellschaftsseiten haben Hersteller und Berufsverbände die Möglichkeit, sich und ihre Produkte vorzustellen sowie einen Einblick in ihr Unternehmen zu geben. Werden auch Sie Teil unseres Jahrbuchs. Wir freuen uns darauf!

E-Paper lesen



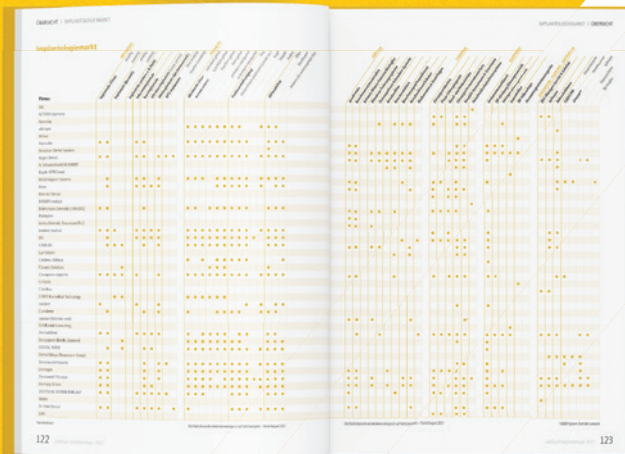
CME- und Fachbeiträge

E-Paper lesen



CME- und Fachbeiträge

Fortbildung, zeitlich und örtlich flexibel – mit den CME-Beiträgen des Jahrbuchs können die Leser entspannt ihr Punktekonto erhöhen. Zusätzlich geben Fachbeiträge den aktuellen wissenschaftlichen Stand wieder sowie hilfreiche Tipps und Anregungen für den Praxisalltag.



Marktübersichten

E-Paper lesen



Marktübersichten

Keyfacts und Informationen zu konkreten Produkten kurz zusammengefasst: Die Marktübersichten geben dem Leser einen Überblick zum aktuellen Angebot in verschiedenen Bereichen des Implantologiemarkts. Was ist neu? Was hat sich geändert? Das Jahrbuch bietet folgende Rubriken:

- Allgemeiner Implantologiemarkt
- Titan- und Keramikimplantate
- Implantatsysteme
- Knochenersatzmaterialien
- Membranen
- Zentrifugen
- Chirurgieeinheiten
- Piezo-Geräte



Firmenprofil

Firmenprofil

Wer steht hinter den Produkten? Welche Innovationen sind geplant oder haben vor Kurzem den Dentalmarkt erobert? Das Firmenprofil stellt das Unternehmen und/oder die aktuellen Topprodukte übersichtlich und optisch hochwertig auf einer Doppelseite vor.

Eigentümerwechsel

Rainer Höpfl neuer Geschäftsführer von Akrus Medizintechnik



Akrus Medizintechnik ist seit 1946 etablierter Spezialist für technisch hochwertige und richtungsweisende Medizingeräte, von mobilen OP-Tischen bis hin zu Liegen für spezielle Laserbehandlungen. Der bisherige Eigentümer Gisbert Scott Kottwitz übergab nun die Firmenführung an den Unternehmer Rainer Höpfl, welcher als erklärtes Ziel angab, die mehr als 75 Jahre währende Tradition von Akrus fortzusetzen und auf echte Kontinuität in der operativen und strategischen Ausrichtung zu bauen. Besonders wichtig sei ihm der Ausbau des Hauptsitzes des Unternehmens in Elmshorn. „Wir sehen uns als Teil der regionalen Wirtschaft, um von hier aus weiterhin die Welt mit unseren technisch hochwertigen und richtungsweisenden Medizingeräten zu versorgen.“ Die erfahrenen Ingenieure und Konstrukteure entwickeln im Dialog mit Ärzten und medizinischem Personal aus den jeweiligen Fachrichtungen immer wieder neue Produkte oder bereits Vorhandenes weiter. Es bestünden zahlreiche Kooperationen mit weltweit führenden Unternehmen aus Medizin und Industrie, sodass sich Akrus auf einem stabilen Wachstumspfad befinde.

Quelle: Akrus GmbH & Co. KG

Auszeichnung

BTI-Implantate erhalten erneut das Siegel „CleanImplant“

Die UnicCa Implantate von BTI, die mit Calciumionen chemisch modifiziert wurden, um die maximale Osseointegration bei minimalem Periimplantitis-Risiko zu erzielen, wurden erneut mit dem CleanImplant Siegel ausgezeichnet. Bereits seit 2017 wird diese Auszeichnung verliehen. BTI war das erste System auf dem Markt, das diese erhielt.

Das Siegel der CleanImplant Foundation bewertet die Qualität der Materialien von Zahnimplantaten. Sie

zeichnet Unternehmen aus, die auf strenge Qualitätskontrollen setzen und garantieren, dass ihre Medizinprodukte steril und frei von Verunreinigungen sind. Es geht darum, ein Unterscheidungskriterium zu schaffen, das Ärzten und Patienten die Gewissheit gibt, dass sie es mit einem hochqualitativen und vertrauenswürdigen Implantatsystem zu tun haben.

Quelle: BTI Deutschland GmbH



Der dent.apart Zahnkredit

VERTRAGSBINDUNG?

Nein danke!

AUSZAHLUNG
AUF DAS

Praxiskonto!

RÜCKBELASTUNG?

Komplett ohne!

GELD VOR
BEHANDLUNGSBEGINN?

yes!

scan mich!



Jetzt kostenfrei Starterpaket bestellen!



Tel.: 0231 – 586 886 – 0



www.dentapart.de



Einfach bessere Zähne.

dent.apart®

Mehr als 150 Teilnehmer aus Zahnmedizin und Zahntechnik trafen sich am 29. und 30. April bei den „BEGO Dialogen“ in Bremen. Abwechslungsreiche Vorträge und praxisorientierte Workshops mit Referenten aus Wissenschaft und Praxis boten nach zwei Jahren virtueller Treffen endlich wieder die Gelegenheit zu einem persönlichen und interdisziplinären Austausch von Angesicht zu Angesicht.



BEGO Dialoge – ein herzliches Wiedersehen

In familiärer Atmosphäre und bei strahlendem Sonnenschein kamen am 29. und 30. April 2022 rund 150 Teilnehmer aus ganz Deutschland in der schönen Hansestadt Bremen zusammen, um sich über Neuigkeiten aus Zahnmedizin und Zahntechnik zu informieren und nach langer Abstinenz endlich wieder den persönlichen Austausch zu genießen.

Der Vormittag des ersten Veranstaltungstages startete mit einem Workshop von ZTM Niels Püschner (BEGO) zu wertvollen Tipps und Tricks im Umgang mit der exocad* Software. Nach dem offiziellen Auftakt der Veranstaltung und der Begrüßung durch Christoph Weiss, dem geschäftsführenden Gesellschafter der BEGO Unternehmensgruppe, bot Dr. Ingo Baresel aus Cadolzburg mit seinem Vortrag einen aktuellen Überblick zu den vielseitigen Einsatzmöglichkeiten von Intraoralscannern. Es folgte ein Vortrag von Prof. Dr. Hans-Peter Howaldt und Prof. Dr. Philipp Streckbein (Uni Gießen), die zum Thema „Bionisches Design für das Hochleistungsimplantat mit dem besonderen Extra“ die grundsätzlichen bionischen Designüberlegungen und Besonderheiten der BEGO Semados® RI-Implantate präsentierten. Der anschließende Online-Vortrag von Prof. Dr. Constantin von See von der DPU Krems erläuterte unter der Überschrift „Künstliche Intelligenz in Zahntechnik und Zahnmedizin – Standortbestimmung und Zukunftstrends“ dahinterstehende Konstrukte und Verfahren und bot einen Ausblick auf die Chancen von künstlicher Intelligenz für die Integration in den zahntechnischen und zahnmedizinischen Arbeitsalltag. Einen Einblick in das Thema Ethno-Zahnmedizin und verschiedenste Arten und Beweggründe künstlicher Manipulationen im Kopf-Hals-Bereich gewährte Prof. Dr. Roland Garve (DPU Krems) mit seinem Vortrag „Orofaciale und kraniale Mutilationen des Menschen im kulturellen Kontext“.

Das Vortragsprogramm des ersten Tages schloss mit dem Thema „Ergänzen was fehlt – die behutsame Bisskalibrierung!“ von Prof. Dr. Jeremias Hey (Charité Berlin) ab. Prof. Hey berichtete über die Hintergründe, den therapeutischen Nutzen und die bisherigen Erfahrungen mit dem Konzept 3D-gedruckter Restaurationen aus dem keramisch gefüllten Hybridmaterial VarseoSmile Crown plus von BEGO für verschiedenste Indikationsbereiche. Nach einem informativen ersten Tag bot die gemeinsame Abendveranstaltung Gelegenheit zum Austausch und gemütlichen Beisammensein. Am Samstag startete Priv.-Doz. Dr. Keyvan Sagheb (Uni Mainz) den zweiten Veranstaltungstag mit seinem Vortrag „Implantologische Versorgung von der Wurzel bis zur temporären Krone“ und beleuchtete wichtige Einflussfaktoren auf den Langzeiterfolg bei der Versorgung von Einzelzahn-lücken, so vor allem den richtigen Implantations- und Belas-



Auftakt der BEGO Dialoge 2022 durch den geschäftsführenden Gesellschafter der BEGO Unternehmensgruppe Christoph Weiss.



Referenten des zweiten Veranstaltungstags (v. l. n. r. Christoph Weiss, ZTM Ansger Volke, Priv.-Doz. Dr. Roland Strietzel, Dentalingenieur Julian Krämer, ZTM Robert Nicić, Prof. Dr. Dr. Philipp Streckbein, Prof. Dr. Dr. Hans-Peter Howaldt, Anja Sohn, Priv.-Doz. Dr. Dr. Keyvan Sagheb, Prof. Dr. Dritan Turhani, Axel Klarmeyer, ZTM Niels Püschner).

tungszeitpunkt. Der darauffolgende Beitrag von Priv.-Doz. Dr. Roland Strietzel (BEGO) vermittelte den Zuhörern Wissenswertes zum Thema Biokompatibilität und zur Medical Device Regulation (MDR) aus Sicht eines Clinical Affairs Managers. Als Nächster berichtete Prof. Dr. Dritan Turhani in seinem Vortrag „Von der Einzelzahnversorgung bis zur Full-Arch-Rekonstruktion“ über umfassende Behandlungsschritte und Konzepte aus dem klinischen Alltag des MKG-Chirurgie-Teams der Danube Private University in Krems. Der anschließende Vortrag von Dr. Mathias Siegmund aus Regensburg und Torsten Bahr (BEGO) thematisierte den „Digitalen Workflow“ als interdisziplinäre Chance und zeigte, wie aus dem statischen Backward Planning ein dynamischer Planungsprozess mit Forward Thinking und besserem Behandlungsergebnis entstehen kann.

Nach einem gemeinsamen Snack Lunch hatten die Teilnehmer am Nachmittag die Gelegenheit zur erneuten Workshopteilnahme. ZTM Ansger Volke und Dentalingenieur Julian Krämer, beide BEGO, sowie ZTM Robert Nicić von der Charité, Berlin, führten in ihrem Workshop „Von der Wurzel bis zur Krone“ durch den digitalen Workflow mit VarseoSmile Crown plus und freuten sich über das rege Interesse der Teilnehmer.

„Mit einer Veranstaltung wie den BEGO Dialogen wollen wir unseren Gästen nicht nur hochwertige Fachvorträge und -workshops, sondern auch den persönlichen Austausch in familiärer Atmosphäre bieten. Genau diese Nahbarkeit der BEGO Geschäftsführung und Mitarbeiter ist es, die unsere Veranstaltungen auszeichnet und unsere Teilnehmer immer wieder aufs Neue begeistert“, berichtet Anja Sohn, Director Global Brand and Market Communications bei BEGO und Moderatorin der Veranstaltung. „Auch der Dentalnachwuchs, dem wir die kostenlose Kongressteilnahme ermöglicht haben, war vom Miteinander angetan und freut sich wie wir schon jetzt auf die nächsten BEGO Dialoge.“



Kontakt

BEGO Implant Systems GmbH & Co. KG

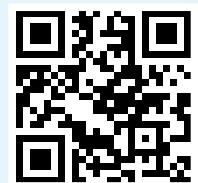
Technologiepark Universität
Wilhelm-Herbst-Straße 1
28359 Bremen

Tel.: +49 421 2028-246

info@bego-implantology.com

www.bego.com/de

Dentale Schreib- talente gesucht!



Sie können schreiben?
Kontaktieren Sie uns.

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



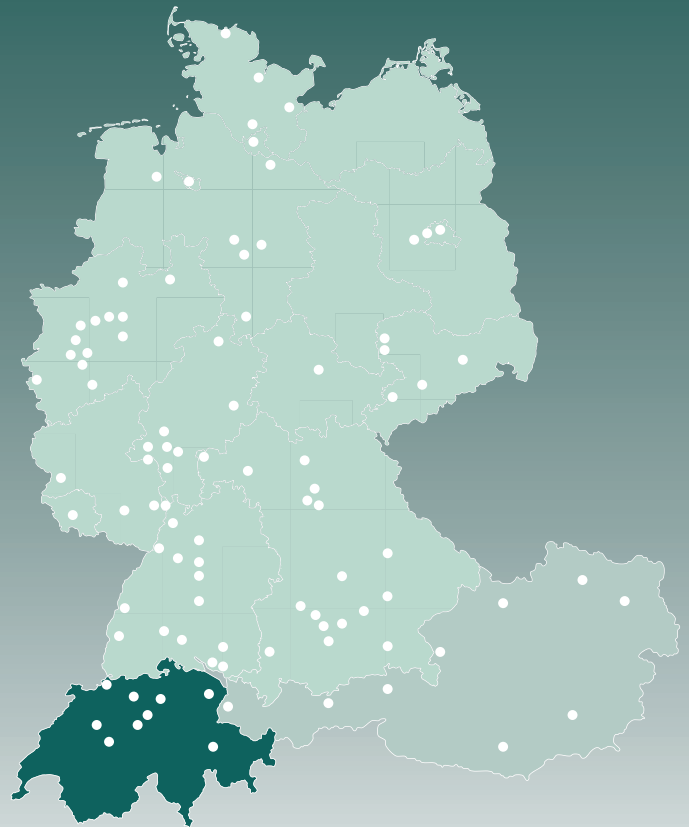
Erfolgreicher Start für Mikro-Events von SDS

Am Freitag, dem 29. April 2022, lud Swiss Dental Solutions zu einer exklusiven Veranstaltung in die EBENE 11 in Wiesbaden ein. Somit knüpfte auch die vierte von insgesamt 100 geplanten Veranstaltungen in Deutschland, Österreich und der Schweiz erfolgreich an ihre Vorgänger an und gab den perfekten Auftakt für die folgenden. Unter dem Thema „Ihren Einstieg in der Keramikimplantation so leicht, schnell und intelligent wie möglich zu gestalten“ referierte Dr. Tobias Steinherr M.Sc. aus Kreuzlingen/Schweiz und stellte einer Handvoll Kollegen das einsteigerfreundliche Konzept SDSACT vor.

„Wir haben uns bewusst für einen so kleinen Rahmen entschieden, um eine kollegiale Stimmung zu kreieren. Der Austausch soll so einfach und unkompliziert wie möglich gemacht werden, daher haben wir uns bei den Referenten auch für erfahrene SDS-Anwender entschieden“, berichteten Ann-Sophie und Nicole Volz, die sich über den gelungenen Abend freuten. Parallel zu dieser in Wiesbaden liefen noch drei weitere Veranstaltungen in Nürnberg, Graz und Pforzheim. Das Ziel von SDS ist dabei, aus den Mikro-Events im kommenden Jahr kleine Studiengruppen zu machen, um Erfahrungen im Kollektiv zu teilen.



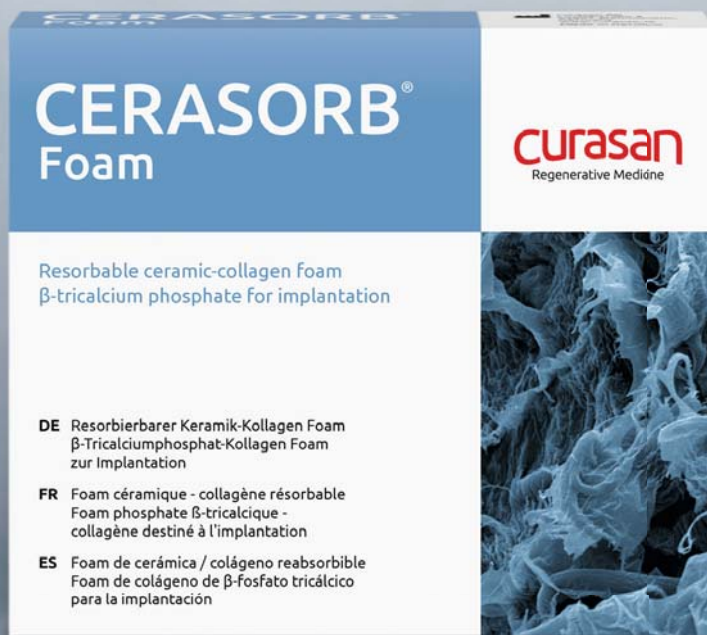
SDS Swiss Dental Solutions AG
Tel.: +49 7531 891686-0 · www.swissdentalsolutions.com



Maximale Flexibilität

CERASORB® Foam

- + Schneller Umbau des Augmentationsmaterials in körpereigenes 100 % bioaktives Knochengewebe
- + Einfache Handhabung durch defektgerechte Modellierung und komfortable Positionierung



„Patienten wünschen sich ästhetische, funktionale und dauerhafte Ergebnisse in einer sehr kurzen Zeit. Wenn ich diese fundamentalen Faktoren erfüllen will, ist **CERASORB® Foam** für mich die erste Wahl.“

*Prof. Dr. Dr. Frank Palm
Konstanz, Deutschland*



curasan
Regenerative Medicine

curasan AG
Lindigstraße 4
63801 Kleinostheim
cerasorb@curasan.de
www.curasan.de



Medical & Dental Service GmbH
Am Damm 8
D-56203 Höhr-Grenzhausen
service@mds-dental.de
www.mds-dental.de
Exklusiver Vertriebspartner in
Deutschland und Österreich.



Bereits zum siebten Mal hatte das Nationale Osteology Symposium in Deutschland zum wissenschaftlichen Austausch geladen – in diesem Jahr auch wieder im Rahmen einer Präsenzveranstaltung. Eine Vielzahl an Präsentatoren, Medizinern, Firmenvertretern und Pressemitgliedern war der Einladung zu dieser besonderen Fortbildungsveranstaltung in Baden-Baden gefolgt.



Nationales Osteology Symposium: All your knowledge in your hands

Anne Kummerlöwe

Im Rahmen des siebten Osteology Symposiums in Deutschland berichteten am 6. und 7. Mai 2022, unter der Leitung von Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen (Bonn) und Prof. Dr. Frank Schwarz (Frankfurt am Main), hochkarätige Fachmediziner, Doktoranden und Referenten von ihren wissenschaftlichen Vorhaben.

Im Mittelpunkt der Veranstaltung standen primär die orale Geweberegeneration sowie die aktuellen PAR-Leitlinien unter Bezugnahme der Stadien I–IV. In den Vorträgen und Kursen wurden den Gästen und Praktizierenden

unterschiedliche Herangehensweisen, Tipps und ferner Erfahrungen und Herausforderungen im Zusammenhang mit regenerativer Zahnmedizin und der patientennahen Forschung nähergebracht. Auch der unmittelbare kollegiale Austausch zwischen Referenten, Lehrbeauftragten und Industriepartnern der Dentalbranche stand nach der Corona-Präsenzpause endlich wieder im Vordergrund. Obendrein hätten die Rahmenbedingungen an diesem Wochenende nicht besser sein können: Das Kongresshaus der Kurstadt Baden-Baden lag in schönstem Sonnenschein.



Abb. 1: (v.l.n.r.) Prof. Dr. Dr. Shahram Ghanaati, Dr. Austra Ramanauskaite PhD, Prof. Dr. Reinhard Gruber, Prof. Dr. Tobias Fretwurst, Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen, Prof. Dr. Frank Schwarz, Priv.-Doz. Dr. Karin Jepsen, Priv.-Doz. Dr. Dr. Markus Schlee, Prof. Dr. Dr. Anton Sculean, Priv.-Doz. Dr. Dr. Hendrik Naujokat, Prof. Dr. Dr. Dr. Robert Sader, Dr. Jan Derks, Priv.-Doz. Dr. Christian Schmitt, Priv.-Doz. Dr. Ilja Mihatic, Prof. Dr. Henrik Dommisch.

Gleich zu Beginn der Veranstaltung luden die Osteology-Veranstalter zu Hands-on-Seminaren und wissenschaftlichen Vorträgen mit den Referenten Prof. Dr. Dr. Anton Sculean (Bern), welcher im praktischen Teil seines Workshops operative Konzepte zur Optimierung ästhetischer Resultate vorstellte, sowie Priv.-Doz. Dr. Karin Jepsen (Bonn) und Prof. Søren Jepsen, welche gemeinsam zum Thema „Chirurgische Techniken sowie Materialien und Weichgewebeersatz zur Verbesserung der Ästhetik und der Gesundheit um Zähne und Implantate“ sprachen und ebenfalls in einem praktischen Teil referierten. Dr. Alexander Volkmann (Jena) brachte seinen Kursteilnehmern die Arbeit mit autogenen, allogenen sowie xenogenen Transplantaten näher. Zudem erläuterte er die Klassifikationen von Defekten, deren Gegebenheiten und Ursachen, Dehiszenzen und deren Therapiemöglichkeiten und die Rekonstruktion komplexer Kieferdefekte. Priv.-Doz.



2



3

Abb. 2: Wissenschaftliche Leitung des Osteology Symposiums Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen (links) und Prof. Dr. Frank Schwarz. – **Abb. 3:** (v. l. n. r.) Moderator und Gutachter des Osteology Wissenschaftsforums Priv.-Doz. Dr. Christian Schmitt, Preisträger der Kategorie Grundlagenforschung Dr. Sebastian Gaus, Preisträgerin der Kategorie Klinische Forschung Dr. Amely Hartmann und wissenschaftlicher Leiter Prof. Dr. Frank Schwarz. – **Abb. 4:** Referent Dr. Dr. Markus Tröltzsch während seines Workshops „Pharmakologie in der Zahnmedizin – Medizinisch, pharmakologisch, komplexe Patienten“.

Dr. Dr. Markus Schlee (Berlin) wiederum spielte in seinem interaktiven Workshop Möglichkeiten für den Behandler bei diagnostizierter Periimplantitis durch. Diskutiert wurden die Möglichkeiten des Implantaterhalts versus Explantation, der Re-Osseointegration des Implantats und die Möglichkeit der Rekonstruktion. Höchst abwechslungsreich gestaltete sich der Workshop von Prof. Dr. Dr. Dr. Shahram Ghanaati (Frankfurt am Main), welcher sein Konzept zum Einsatz von Plasmakonzentraten und hochwertigen Biomaterialien zur Gewinnung des sogenannten Sticky Bone Präparats sowohl in theoretischen Fakten als auch in einem praktischen Hands-on-Teil vorstellte. In seinem rein theoretischen, jedoch nicht minder interessanten Kurs referierte Dr. Dr. Markus Tröltzsch (Ansbach) über Pharmakologie in der Zahnmedizin sowie medizinisch und pharmakologisch kompromittierte Patienten. Er vermittelte für den Praxisalltag unabdingbares Wissen, in Bezug auf die Planung zahnärztlicher Behandlungen unter Berücksichtigung der verschiedenen medizinischen Herausforderungen. Mögliche auftretende Symptome wurden eingehend besprochen und darüber hinaus das entsprechende Vorgehen problem- und handlungsorientiert dargestellt.



4



Noch nicht sattgesehen?



Hier gibt's mehr

Bilder.



Abb. 5: Priv.-Doz. Dr. Dr. Eik Schiegnitz (links) und Gewinner des Osteology Forschungspreises in der Kategorie Grundlagenforschung Dr. Sebastian Gaus.

Im Rahmen des Jungen Forums wurde parallel dem zahnmedizinischen Nachwuchs die Möglichkeit einer umfassenden theoretischen sowie praktischen Weiterbildung gegeben. Studenten, Berufseinsteigern und jungen Zahnärzten wurde bei einem Zirkeltraining mit Stationen zu Extraktion, Socket Management, Implantologie, GBR und Weichgewebemanagement das Thema der oralen Geweberegeneration nahegebracht. Ihnen zur Seite standen Priv.-Doz. Dr. Raluca Cosgarea (Bonn), Prof. Dr. Tobias Fretwurst (Freiburg im Breisgau), Priv.-Doz. Dr. Dr. Hendrik Naujokat (Kiel), Dr. Matthias Christian Schulz (Tübingen), Dr. Austra Ramanauskaitė (Frankfurt am Main), Dr. Dr. Steffen Koerd (Berlin) sowie Priv.-Doz. Dr. Dr. Eik Schiegnitz (Mainz).

Im unmittelbaren Anschluss fanden schließlich die Präsentationen der vier besten Poster Abstracts der beiden Kategorien Grundlagen- und Klinische Forschung statt, welche im Rahmen des Osteology-Wissenschaftsforums mit jeweils zehnminütigen Kurzvorträgen vorgestellt wurden. Ein wissenschaftliches Komitee, bestehend aus Priv.-Doz. Dr. Christian Schmitt (Erlangen-Nürnberg) sowie den Kollegen Dr. Ramanauskaitė, Dr. Cosgarea und Prof. Fretwurst, kürte am Folgetag Dr. Sebastian Gaus (Grundlagenforschung; Leipzig) und Dr. Amely Hartmann (Klinische Forschung; Filderstadt) zu den Gewinnern der respektiven Kategorien und somit Rezipienten des Osteology Forschungspreises.

Der zweite Tag stand komplett im Zeichen der wissenschaftlichen Vorträge. Prof. Schwarz nahm noch einmal Bezug auf das Thema des Symposiums „Linking Science with Practice in Regeneration“ und das Begehren der Osteology, die Unterstützung und Vermittlungen von Forschung und deren Qualität zu gewährleisten. Er verwies eingehend auf die Globale Osteology Community Platform „The Box“ als zentrale Anlaufstelle für Forscher und Praktiker als auch auf das folgende Symposium in Barcelona im kommenden Jahr. Prof. Jepsen bedankte sich außerordentlich beim Geistlich Deutschland Team für die gelungene Organisation des Events, ebenso bei den Ausstellungspartnern und erklärte das wissenschaftliche Programm für eröffnet.

Den Beginn der Erörterungen machte Prof. Sculean. Er setzte sich mit Periodontitis, intraossären Defekten, Furkationsbefall Klasse I–III und dem damit einhergehenden Zahnverlust auseinander. Hierbei, so Prof. Sculean, kommt es in jedem Fall auf die richtige Indikation an, denn Furkationsbefall muss nicht zwangsläufig zur Extraktion führen. Vielmehr sei darauf zu achten, dass die Biologie im Ganzen verstanden werden müsse, um die parodontale Regeneration adäquat zu unterstützen.

Anschließend berichtete Frau Dr. Jepsen über eine klinische Studie, in welcher 43 Patienten mit schwerer Parodontitis (Stadium IV) und teils pathologischer Zahnbewegung durch orthodontische Therapie und regenerative Parodontalchirurgie behandelt wurden. Die Studie dauerte ein Jahr an – alle operativen Eingriffe verliefen komplikationslos, es gab keine Wundheilungsstörungen. Allerdings gab sie zu bedenken, dass die Erfolgsquote dieser Eingriffe immer unmittelbar mit einem entsprechend gesunden Lebenswandel zusammenhinge.

In seinem Vortrag zu Beginn des zweiten Blocks, über die Biologisierung von Kollagenmatrix zum Weichgewebeaufbau, gab Prof. Ghanaati Einblicke zur Anwendung von flüssigem und solidem PRF und die damit verbundene Sticky Bone Methodik sowie zum Thema Eigenblut als Regenerationsquelle und den Unterschieden in der zellulären Reaktion auf Biomaterialien. Oberste Priorität, so Prof. Ghanaati, sei es, die körpereigene Wundheilung zu verstehen und, wie ebenso von Frau Dr. Jepsen angemahnt, auf die Gesundheit des eigenen Körpers zu achten, denn nur ein gesunder Körper verspricht eine komplikationsfreie Wundheilung. Zu guter Letzt wies er auf den International Blood Concentrate Day hin, welcher unter seiner wissenschaftlichen Leitung am 16. September 2022 in Frankfurt am Main stattfindet.

Prof. Dr. Reinhard Gruber (Wien) befasste sich thematisch mit der Biologisierung von partikulärem Knochensatzmaterial als Hartgewebeersatz und den verschiedenen Möglichkeiten der Osteogenese. Er referierte zudem über die Prinzi-

prien der Gewebezüchtung, von der Knochenmatrix abgeleitetem BMP2, Auswirkungen auf die Knochenneubildung in Allografts, systemische anabole Therapie und der Möglichkeit von Kollagen als Knochenersatz. Beide Referenten wurden vorgestellt und im Anschluss zur gemeinsamen Diskussion durch Prof. Robert Sader (Frankfurt am Main) geladen.

Session drei umfasste Methoden und Ansätze der rekonstruktiven chirurgischen Therapie von durch Periimplantitis verursachten Knochendefekten. So besprach im ersten Vortrag Priv.-Doz. Dr. Jan Derks (Göteborg) Weichgewebsentzündungen, hervorgerufen durch kontaminierte Implantatoberflächen und die damit auftretenden Probleme sowie anguläre Knochendefekte und den Umgang mit selbigen. In erster Linie stünde, so Dr. Derks, die Reinigung von schwer befallenen Implantaten, die Feststellung der Taschen- und Defekttiefe, die Anzahl der betroffenen Zähne bukkal und lingual und deren jeweilige Angrenzungen. Damit schlug er den perfekten Bogen zum Folgereferenten und Kollegen Dr. Schlee, welcher neue Verfahren zur Reinigung der Implantatoberfläche im Rahmen der Periimplantitistherapie vorstellte. So verglich er zunächst einige mögliche Behandlungsmodalitäten und besprach, warum diese oft scheitern und welchen Einfluss das falsche Festsetzen der Therapieziele darauf hat. Zudem stellte er Skills und Evidence des Galvoelectric Cleanings vor, welches nicht nur jeglichen sichtbaren Biofilm zu entfernen vermag, sondern auch auf allen möglichen Oberflächen anwendbar sei.

Session vier beendete schließlich die wissenschaftliche Zusammenkunft mit der Vorstellung zweier komplexer Fallsituationen. Die Moderation übernahm Priv.-Doz. Dr. Ilja Mihatovic (Erkrath), welcher darüber hinaus zur horizontalen und vertikalen Kieferkammaugmentation eines Patienten referierte. In der folgenden Diskussionsrunde fanden sich Dr. Naujokat, Prof. Fretwurst und Dr. Thomas Gerlach (Köln) zum Gespräch, bevor schlussendlich Prof. Dr. Henrik Dommisch (Berlin) mit seinem Überblick über Grenzfälle der Zahnerhaltung, den assoziierten Schwierigkeiten als auch Lösungsansätzen den Referentenkreis schloss.

Damit gingen 1,5 Tage regen Austauschs und Intensivweiterbildung erfolgreich zu Ende. Und Prof. Schwarz hätte es nicht treffender ausdrücken können, als er gestand, wie sehr er sich freue, endlich wieder alle live und in Person begrüßt und vor sich gehabt haben zu dürfen.

Kontakt
Osteology Stiftung
 Landenbergstrasse 35
 6002 Luzern, Schweiz
 Tel.: +41 41 3684444
 info@osteology.org
 www.osteology.org



ENDORET® (PRGF®):
 WACHSTUMSFAKTORENREICHES PLASMA

ERFINDET DIE BEHANDLUNG IHRER PATIENTEN NEU

Hochwirksame Technologie für die Regeneration von Knochen- und Weichgewebe, die:

- die Heilung beschleunigt
- Behandlungszeiten verkürzt
- postoperative Komplikationen und Wiederbehandlungskosten vermindert
- die Erfahrung des Patienten verbessert

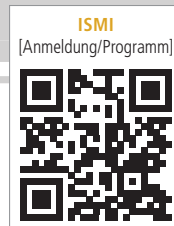


**WARUM SOLLTE MAN ENDORET®
 ANSTATT ANDERER PRPS
 VERWENDEN?**

**WISSENSCHAFT
 UND ERFAHRUNG**
 FÜR SIE UND IHRE PATIENTEN

ISMI Jahrestagung – Keramikimplantate in Berlin

Unter der Themenstellung „Ceramic Implants – State of the Art“ lädt die International Society of Metal Free Implantology e.V. (ISMI) am 24. und 25. Juni 2022 zu ihrer 6. Jahrestagung in das Hotel Dorint Kurfürstendamm nach Berlin ein. Renommierte Experten und Anwender aus dem In- und Ausland werden an beiden Kongresstagen mit den Teilnehmern praktische Erfahrungen und aktuelle Trends beim Einsatz von Keramikimplantaten sowie biologische Aspekte der metallfreien Implantologie diskutieren. Die zweitägige Veranstaltung beginnt am Freitag zunächst mit verschiedenen Pre-Congress Angeboten. Mit der ISMI WHITE NIGHT – diesmal eine Schifffahrt auf der Spree – klingt in entspannter Atmosphäre der erste Kongresstag aus. Der Samstag steht dann ganz im Zeichen spannender Vorträge aus Wissenschaft und Praxis.



OEMUS MEDIA AG
www.ismi-meeting.com



Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin 2022

Bewährtes, aber auch Neues und vor allem Innovatives wird am 16. und 17. September 2022 beim Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin im Fokus von Vorträgen, Seminaren und Diskussionen stehen. Mit den beiden Schwerpunktpodien Implantologie und Allgemeine Zahnheilkunde sowie dem sich daran anschließenden Interdisziplinären Podium – diesmal zum Thema „Risiko- und Komplikationsmanagement“ – werden aktuelle Trends thematisch breit aufgegriffen. In den Updates „Implantologie“ bzw. „Prävention“ geht es vor allem darum, zu zeigen, was wissenschaftlich abgesichert als State of the Art gilt und welche Möglichkeiten, Grenzen sowie Perspektiven sich daraus für den Praxisalltag ergeben. Aber auch zahnärztliche Behandlungskonzepte unterliegen einer dynamischen Entwicklung. Somit hat nicht alles, was noch vor ein paar Jahren als richtig oder State of the Art angesehen wurde, angesichts neuer Therapiekonzepte, Technologien und auch Materialien noch heute Bestand. Im Interdisziplinären Podium diskutieren

Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets und Kollegen mit den Kongressteilnehmern, was und warum sie heute Dinge anders machen als noch vor ein paar Jahren. Jeweils zehn Tipps für den Praktiker aus jedem der vier Fachgebiete sollen helfen, die richtigen Entscheidungen zu treffen und die tägliche Arbeit noch besser zu machen. Mit erstklassigen Referenten, einer erneut sehr komplexen und praxisorientierten Themenstellung und diversen Seminaren für das ganze Praxisteam verspricht unser Forum, wieder ein hochkarätiges und spannendes Fortbildungsereignis zu werden. Die wissenschaftliche Leitung der Tagung liegt in den Händen von Dr. Theodor Thiele, M.Sc., M.Sc./Berlin (Implantologie), Prof. Dr. Nicole B. Arweiler, Prof. Dr. Thorsten M. Auschill/beide Marburg sowie Prof. Dr. Dirk Ziebolz, M.Sc./Leipzig (Allg. ZHK).

OEMUS MEDIA AG
www.leipziger-forum.info

FORTBILDUNGSPUNKTE
16





Moderne implantologische Konzepte im September in Konstanz

Am 23. und 24. September 2022 findet unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz zum 17. Mal das EUROSYPHOSEMIUM statt. Das Programm ist thematisch wieder breit gefächert und am Informationsbedürfnis des Praktikers ausgerichtet. Die traditionsreiche Implantologieveranstaltung bietet eine besondere Plattform für den kollegialen Austausch und Know-how-Transfer. Auch in diesem Jahr gibt es neben den wissenschaftlichen Vorträgen am Samstag auch ein spannendes Pre-Congress Programm am Freitag mit drei Live-Operationen und einem BBQ. Bei der Programmgestaltung haben sich die Veranstalter von den fachlichen Interessen des Praktikers leiten lassen und unter der Themenstellung „Moderne implantologische Konzepte – schnell, ästhetisch, planbar, sicher“ den Fokus erneut auf die besonderen Herausforderungen im Praxisalltag gerichtet. Der Kongress findet vollständig auf dem Gelände des Klinikums Konstanz in den modernen Tagungsräumlichkeiten des hedicke's Terracotta statt (Vorträge, Seminare, Übertragungen der Live-OPs). Hier befindet sich auch über den gesamten Zeitraum die begleitende Industrieausstellung. Die Übertragung der Live-Operationen erfolgt aus der MKG-Ambulanz Konstanz.

OEMUS MEDIA AG
www.eurosymposium.de



Update: Implantatprothetik, Dokumentation und Abrechnung

Ein erfahrener Implantat-Fachmann und eine ausgewiesene Abrechnungsexpertin eines bekannten Herstellers von Implantatsystemen erläutern in drei modular aufgebauten Webinaren Basics und spannende Facts zur Implantatprothetik und deren Abrechnung und geben jeweils ein Update 2022. Die drei auch einzeln funktionierenden Live-Webinare werden kostenfrei von Permamental für alle Praxismitarbeiter bereitgestellt. Die fachlichen Inhalte der jeweils einstündigen Webinare werden von den CAMLOG-Fachleuten gestaltet. Bereits im sechsten Fortbildungsjahr bietet Permamental nun ein Update dieser sehr erfolgreichen Webinare mit hohem Sofort-Nutzen für das ganze Praxisteam an.

Webinar 1 – 9.11.2022 von 13.00 bis 14.00 Uhr
Grundlagen der Implantatprothetik 2022
Referent: Thorsten Pogrzeba, ZT, CAMLOG

Webinar 2 – 23.11.2022 von 13.00 bis 14.00 Uhr
Korrekte Dokumentation und Abrechnung von Suprakonstruktionen in der Implantatprothetik
Referentin: Vera Koller, Seminar Dozentin CAMLOG

Webinar 3 – 30.11.2022 von 13.00 bis 14.00 Uhr
Abrechnung von Erneuerungen und Wiederherstellungen in der Suprakonstruktion
Referentin: Vera Koller, Seminar Dozentin CAMLOG



Die Teilnahme je Seminar wird mit 1 Fortbildungspunkt (BZÄK/DGZMK) bewertet.

Zahnärzte und Praxismitarbeiter können sich mit nur wenigen Klicks online anmelden oder den Permamental Kundenservice kontaktieren.

Permamental · www.permamental.de/webinare-2022

Webinare 2022
[Anmeldung]



Kaum ein Regulativ steuert so maßgeblich die Therapiefreiheit des Implantologen, die zahnärztliche Aufklärungspraxis und das Erstattungsverhalten der Kostenträger wie der Beschluss der Konsensuskonferenz Implantologie zu den Indikationsklassen in der Implantologie vom 7.10.2014. Dabei belässt der Beschluss dem Behandler in den maßgeblichen Punkten erhebliche Entscheidungsspielräume – wo, wie viele und welche Implantate vorgesehen werden.



Implantologische Indikationsklassen in der Praxis

RA Michael Zach

1. Zahnersatz: je Zahn ein Implantat

Der Beschluss legt als Grundsatz fest, dass die optimale Therapie des Zahnverlustes der Ersatz eines jeden einzelnen Zahnes durch ein Implantat ist. Hiervon ausgenommen sei aus anatomischen Gründen der Zahn acht eines jeden Quadranten. Die Notwendigkeit des Ersatzes des jeweils siebten Zahnes sei individuell kritisch zu würdigen und im Rahmen einer Abwägung durch den Zahnarzt zu entscheiden. Bei dieser Würdigung sei insbesondere zu berücksichtigen, dass das Knochenangebot im Bereich der 7er in aller Regel besser sei als im Bereich der 5er, und zwar mit einer Differenz von mehreren Millimetern. Dies könnte im Einzelfall im Rahmen einer Abwägung den Ausschlag dafür geben, die Indikation und Ersatzwürdigkeit einer Implantation des 7ers zu bejahen. Hier ist das zahnärztliche Ermessen ausdrücklich erwünscht und der Einwand eines Kostenträgers, dass die Ersetzung eines 7ers niemals in Betracht kommen könne, wäre falsch. Allerdings ist darauf hinzuweisen, dass manche Versicherungstarife der privaten Krankenversicherung die Ersetzung des 7ers durch ein Zahnimplantat kategorisch ausschließen (offenbar motiviert durch den tariflichen Leistungsausschluss für die prothetische Verblendung dieses Zahnes). Die Ersetzung des Zahnes 17 kann aber beispielsweise dann geboten sein, wenn die Kaufläche des Antagonisten dies erfordert, auch wenn hierzu ein vorheriger Knochenaufbau in dieser Region erforderlich wird (LG Köln, Urt. v. 5.3.2014, 23 O 264/10).



„Diese quantitativen Angaben können einen gewissen Richtwert darstellen, der die Entwicklung hin zur Zahnlosigkeit des Einzelfalles niemals berücksichtigt.“

2. Keine schematische Deckelung der Implantatanzahl

Gleichwohl kann die optimale Therapie, d.h. die Ersetzung eines Zahnes durch ein jeweiliges Implantat, aus verschiedensten Gründen nicht immer durchgeführt werden oder wird nicht immer gewünscht. Zur Orientierung hat die Konsensuskonferenz Implantologie für den zahnlosen Oberkiefer (Indikationsklasse III A) acht Implantate und für die Versorgung mit festsitzendem Zahnersatz im zahnlosen Unterkiefer sechs Implantate (Indikationsklasse III B) vorgesehen. Diese quantitativen Angaben können einen gewissen Richtwert darstellen, der die Entwicklung hin zur

Zahnlosigkeit des Einzelfalles niemals berücksichtigt. Sind die einzelnen Zähne über die Jahre hinweg sukzessive ausgefallen oder gezogen worden und wurden sie zeitnah jeweils durch Einzelimplantate ersetzt, besteht kein Zweifel daran, dass ein jedes Implantat von einer klaren medizinischen Indikation getragen ist. Nichts anderes kann gelten, wenn sämtliche Zähne durch Unfall oder Extraktion uno actu verloren gehen, insbesondere ist das Therapie-Ermessen nicht darauf beschränkt, die Lücken mit Implantatkonstruktionen zu überbrücken oder statt der idealen Therapie einer 1:1-Ersetzung Überbrückungen vorzusehen.

3. Keine Verweisung auf Überbrückung der Lücken

Die pauschalisierende Vorgabe der Konsensuskonferenz ist letztlich durch Wirtschaftlichkeitserwägungen motiviert, da im Zeitpunkt der Versorgung häufig bereits mehrere Zähne fehlen und die Überlegung entsteht, ob diese wirklich in jedem Zahnbett durch ein eigenständiges Implantat versorgt werden müssen oder aber prothetische Überbrückungen medizinisch möglich und wirtschaftlich eher vertretbar sind. Ausgehend von dem Grundsatz, dass überall dort, wo ein Zahn fällt auch ein Implantat hinkommt und der so verstandene optimale Dentalzustand umso eher erreicht wird, je mehr Implantate je ausgefallenem Zahn gesetzt werden, darf von einer Deckelung und Einschränkung des medizinischen Versorgungsanspruchs des Patienten indes nur mit Zurückhaltung Gebrauch gemacht werden. Denn ansonsten würde der Patient auf die prothetische Versorgung (mit Hilfsmitteln) verwiesen werden, obwohl eine originäre Heilung (mit Implantaten) möglich wäre. Zu bedenken ist bei einer quantitativen Begrenzung stets, dass bei einem sukzessiven Einzelversagen der Zähne auch sukzessive Implantate zur Ersetzung des gerade entfallenen Zahnes indiziert wären. Der Umstand einer erforderlich werdenden Gesamtversorgung rechtfertigt also nicht eine Reduktion der an sich und aus medizinischen Gründen gebotenen Implantatanzahl.

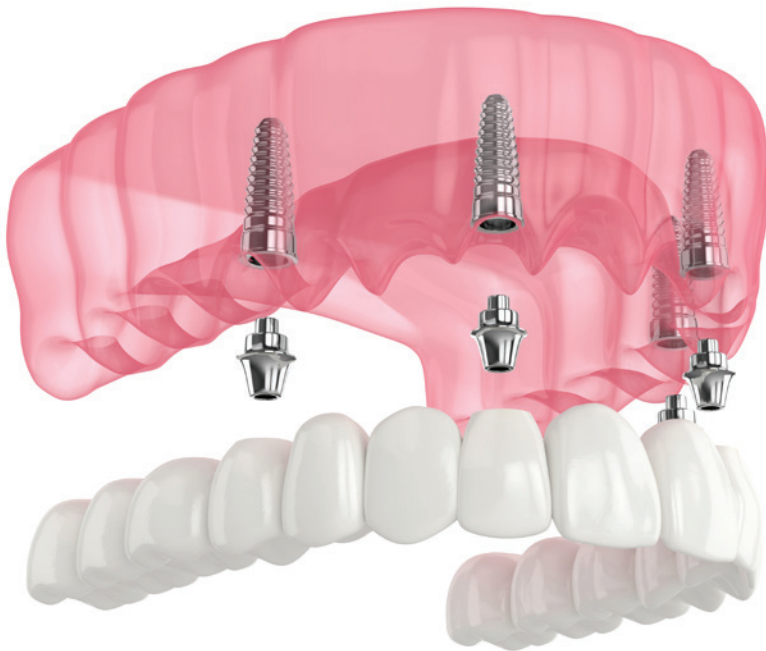


4. Gesamtabwägung: Implantattyp, -länge, -durchmesser und -anzahl

Ein weiteres Kriterium in der Abwägung bilden die eventuell kürzere Länge und der geringere Durchmesser des von dem Behandler gewählten Implantates dergestalt, dass diese Implantat-

Reduzierung von Knochen-Movement beigemessen hat, ergibt sich aus dem expliziten Hinweis darauf, dass der Behandler sich entscheiden kann, gerade solche Implantate zu verwenden, die das vorhandene Kieferknochenangebot vermehrender chirurgischer Eingriffe vermeiden. Sofern er aus diesem Grund kurze Implantate, Bicorti-

reits der Therapie, die aufgrund der zeitlichen Vorverlagerung und des virtuellen Charakters verselbständigt ist. Es besteht somit eine eigenständige Abrechenbarkeit aufgrund einer Analogie nach § 6 GOZ (GOZ-Ausschuss der LZK Baden-Württemberg, *Zahnärzteblatt Baden-Württemberg 1/22*). Hierzu bietet sich die analoge Abrechnung der Ziffern 5370/5377 GOÄ an, da die direkte Anwendung dieser Ziffern ausschließlich die Anfertigung und die Befundung der DVT-Aufnahme erfasst. Es erscheint auch angemessen, die virtuelle Implantation als dynamischen Vorgang aufgrund ihrer weichenstellenden Bedeutung für die Operation mit zumindest demselben Honorar zu belegen, wie die Befundung der statischen Bildgebung.



„Nur selten setzen sich private Krankenversicherungen vor Gerichten mit dem Argument durch, dass eine zu große Anzahl von Zahnimplantaten vorgesehen ist, obwohl sie sich hierbei auf die quantitativen Regelvorgaben der Konsensuskonferenz Implantologie durchaus berufen können.“

besonderheiten durch eine therapeutische Entscheidung, z. B. für eine höhere Implantatanzahl, ausgeglichen werden können. Zum Teil können Implantation zur Abstützung einer zirkulären Brücke im Unterkiefer acht und im Oberkiefer zehn oder mehr Implantate erforderlich sein.

Schließlich ist im Rahmen der Abwägung des Behandlers zur Anzahl der einzubringenden Implantate auch zu berücksichtigen, dass der Umfang des Knochen-Movements durch die Planung einer erhöhten Implantatanzahl zumindest reduziert werden kann. Das besondere Gewicht, das die Konsensuskonferenz Implantologie der

calschrauben (BCS) oder durchmesserreduzierte Implantate verwendet, kann dies durchaus, gegenüber der im Regelfall vorgesehenen Implantatdichte, eine erhöhte Anzahl von Zahnimplantaten rechtfertigen (LG Stuttgart, Urt. v. 10.3.2022, 3 O 511/20, betreffend 19 bicortical-basale Implantate mit Osseofixation, [BCS]).

5. Gesamtplanung durch virtuelle Implantation

Wird die Planung von dem Chirurgen präoperativ und virtuell durchgeführt, ist dies nicht mehr der initialen Diagnostik zugeordnet, sondern be-

6. Fazit

Nur selten setzen sich private Krankenversicherungen vor Gerichten mit dem Argument durch, dass eine zu große Anzahl von Zahnimplantaten vorgesehen ist, obwohl sie sich hierbei auf die quantitativen Regelvorgaben der Konsensuskonferenz Implantologie durchaus berufen können. Sie verkennen dabei schnell, dass es sich hierbei letztlich um eine regelhafte Empfehlung ohne Bezug zu einem konkreten Versorgungsanspruch handelt. Abweichende Versorgungsformen etwa im Hinblick auf das Design, Implantatdurchmesser und -länge sowie unterschiedliche Verankerungstechniken (Osseointegration oder -fixation) werden ausdrücklich in das therapeutische Ermessen gestellt. Gleichwohl verstehen Versicherer diese Regelvorgaben als schematisch anzuwendende Regulierungsmuster und verkürzen so unzulässig den Versorgungsanspruch ihrer Versicherten.

Kontakt

**Rechtsanwalt
Michael Zach**

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



Richtig in Position gebracht.
Für eine stabile Partnerschaft.



Vorhersagbare Behandlungsergebnisse sind eine Teamleistung aus Chirurgie, Prothetik und Zahntechnik. Der DEDICAM Implantat-Planungsservice ist Ihr starker Partner für belastbare Restaurationen. Steigern Sie mit uns Ihre Effizienz in der Planung und in der Chirurgie.

www.camlog.de/cadcam

patient28PRO
Schützt Ihre Implantatversorgung

a perfect fit

camlog

In den vergangenen Wochen sind Themen wie eine zunehmende Inflation sowie eine wirtschaftlich politische Instabilität unübersehbar geworden. In Krisenzeiten wie den aktuellen müssen Zahnärzte, die als selbstständige Unternehmer für sich und ihre Mitarbeiter Verantwortung tragen, nicht unerhebliche Herausforderungen meistern. Im Gespräch mit Zahnarzt Dr. Jiri Dvorak (Ochtrup) zeigt sich, dass gerade in wirtschaftlichen Krisen positives Denken ein erfolgreiches Mittel ist, unternehmerische Chancen zu nutzen und sich im Wettbewerb um Patienten sicher zu positionieren.



Gerade jetzt in Bewegung bleiben: Praxiswachstum durch proaktives Handeln

Wolfgang J. Lihl

Herr Dr. Dvorak, seit 33 Jahren sind Sie als Zahnarztunternehmer in eigener Praxis in Ochtrup erfolgreich tätig. Abweichend vom allgemeinen Trend verfügt Ihre Praxis nicht über eine Internetseite. Warum haben Sie bisher darauf verzichtet?

Ich habe mir meinen Patientenstamm durch eine auf Kundenzufriedenheit basierende Mund-zu-Mund-Propaganda erarbeitet, statt anonym über eine Website zu werben. Mein zentrales Anliegen ist es, dass meine Patienten als sehr zufriedene „Kunden“ eine intrinsische Bindung zu mir und meinem Praxisteam aufbauen und dass sie über ihre Zufriedenheit im Familien- und Bekanntenkreis berichten. So ist meine anfänglich kleine Praxis durch Mundpropaganda kontinuierlich gewachsen. Durch persönliche Zuwendung und den Aufbau von Vertrauen hat sich im Laufe der Zeit eine Patientenklientel entwickelt, die wirklich Interesse daran hat, sich über hochwertige Behandlungsmethoden, die damals ja noch selten waren, beraten zu lassen. In dieser individuellen Beratungszuwendung habe ich damals eine Marktchance gesehen, die ich seitdem auch erfolgreich nutze. Nun, nachdem meine beiden Kinder in die Praxis eingetreten sind, werden sie sich den Themen Website und soziale Medien widmen.



Wie gehen Sie ein Beratungsgespräch an und welche Bedeutung hat dabei ein spezialisierter Finanzpartner wie dent.apart, um durch Ratenzahlungslösungen die Kaufentscheidung des Patienten für eine optimale Behandlungslösung zu unterstützen?

Nicht nur das zahnärztliche Beratungs-, sondern gerade auch das Kosten- und Finanzierungsgespräch sollte Sache des Zahnarztes, also Chefsache, sein – und zwar in einem speziellen Beratungszimmer. Mit einem soliden Finanzierungskonzept im Hintergrund kann ich tiefer in das Beratungsgespräch einsteigen, dem Patienten verschiedene Behandlungsvarianten, deren Kosten sowie Ratenzahlungsmöglichkeiten plausibel machen. Dadurch

„Mit einem soliden Finanzierungskonzept im Hintergrund kann ich tiefer in das Beratungsgespräch einsteigen, dem Patienten verschiedene Behandlungsvarianten, deren Kosten sowie Ratenzahlungsmöglichkeiten plausibel machen.“

wächst das persönliche Vertrauen. Ich stelle vermehrt fest, dass sich Patienten öffnen und dankbar sind, wenn ich die Initiative ergreife und Ratenzahlungslösungen, wie z. B. den dent.apart-Zahnkredit, entspannt anspreche. Denn mit kleinen, zinsgünstigen Monatsraten fällt vielen Patienten, gerade jetzt, wo die Inflation den Geldbeutel im Monatsturnus schmaler macht, die Kaufentscheidung wesentlich leichter, als wenn ein mehrstufiger Eigenanteil auf einmal zu zahlen ist. Diese Hinweise werden von Patienten durchweg positiv angenommen, denn sie kennen bereits das Ratenzahlungsthema im Zusammenhang mit der Anschaffung von Haushaltsgeräten, Autos oder ähnlichen Gütern. Nur in den Praxen ist es noch Neuland; es handelt sich deshalb um eine echte Marktlücke für die Erschließung neuen, kaufbereiten Patientenpotenzials.

TIPP

- Zinssatz 3,69 Prozent
- 120 Monate Laufzeit
- Sofortauszahlung auf Praxiskonto

Eine zinsgünstige Alternative zu klassischen Factoring-Teilzahlungslösungen ist der dent.apart-Zahnkredit. Bei einem Zahlungsbetrag von 6.000 Euro zahlt der Patient bei einer Laufzeit von 72 Monaten nur 3,69 Prozent – statt den bisher gängigen 15 Prozent bei einer Factoringteilzahlung. Gleichzeitig sinkt seine Monatsrate von 124 auf 94 Euro; die Zinsen betragen statt 2.901 lediglich 705 Euro. Bei beispielsweise 72 Monatsraten ergibt sich so eine Ersparnis von fast 2.200 Euro oder eine Zinskostensparnis von 76 Prozent. Letztlich sinken die Gesamtkosten für die Behandlung von 8.901 auf 6.705 Euro – ein erheblicher finanzieller Vorteil für den Patienten. Ein weiterer Vorteil: Die Auszahlung des dent.apart-Zahnkredits erfolgt vor Behandlungsbeginn direkt auf das Praxiskonto. Dadurch spart der Zahnarzt die hohen Factoringgebühren. Zugleich hat er sich seinen Praxisumsatz gesichert und verfügt von Anfang an über eine hundertprozentige Liquidität.

Informationen zum Thema
Patientenkredit unter
www.dentapart.de/zahnkredit sowie
www.dentapart.de/zahnarzt



Zahnarzt Dr. Jiri Dvorak, umgeben von seinen Kindern Zahnarzt Alexander Dvorak und Zahnärztin Michelle Dvorak.

Das gesamte Praxisteam umfasst 20 Mitarbeiter, davon vier zahnärztliche Behandler.



Krisenerprob:

Antizyklisch denken und gegen den Strom schwimmen!

Ganz wichtig ist es für mich als Zahnarztunternehmer, in einer Krise früh aktiv zu werden. Ich habe gleich zu Beginn der Coronapandemie den Personalstamm als Reserve aufgestockt, um krankheitsbedingten Ausfällen entgegenzuwirken – andere Praxen haben damals aus Zukunftsangst Personal entlassen. Mein persönliches Erfolgsrezept lautet: Antizyklisch denken und sich trauen, gegen den Strom zu schwimmen! Bei negativen Entwicklungen konzentriere ich mich darauf, nach vorne zu denken und gezielt in mein Praxisunternehmen zu investieren. So haben wir vor zwei Jahren fünf neue Stühle angeschafft und uns in der tiefsten Lockdown-Phase von der Größe her verdoppelt, in dem wir eine andere Praxis gekauft und wenig später beide Praxen zusammengelegt haben – das war ein unglaublicher Wachstums- und Motivations-schub! Eine Erweiterung durch einen Praxiszukauf im Ort kann ich also nur empfehlen. Man bleibt im Gespräch und sichert sich eine nachhaltige Wettbewerbsposition. Außerdem braucht man für einen langfristigen Praxiserfolg starke Wachstumspartner, wie zum Beispiel leistungsstarke Labore und Finanzdienstleister!

Worin liegt für Sie als Zahnarztunternehmer der größte Vorteil eines Zahnkredits?

Der dent.apart-Zahnkredit ermöglicht es mir, durch eine positive Kaufentscheidung des Patienten meinen Umsatz zu realisieren und final abzusichern. Zusätzlich bin ich bereits vor Behandlungsbeginn liquide, weil der Kreditbetrag von dent.apart direkt auf mein Praxiskonto ausgezahlt wird. Diese sofort verfügbare Liquiditätssicherheit wird meine Praxis gerade auch in aktuellen Krisenzeiten nach vorne katapultieren, weil wir jetzt investieren und uns vergrößern wollen. So sind wir auf der Suche nach weiteren Zahnärzten, die an einem sicheren Anstellungsverhältnis oder einer späteren Teilhaberschaft interessiert sind.

„Ich wünsche mir, noch bis ins hohe Alter mitspielen zu können und zusammen mit meinen Kindern erfolgreich unsere Praxis weiterzuführen.“

Welche Ziele haben Sie sich – ungeachtet der aktuellen Wirtschaftskrise – für die kommenden Jahre gesetzt?

Noch intensiver als bisher werde ich mich mit Patientenaufklärung und der Planung großer Arbeiten befassen. Meine Zahnärzte sind alle geschult, sie sind spezialisiert auf die Durchführung dieser Maßnahmen und ich werde vermehrt beratend tätig sein. Wir planen, uns überregional zu engagieren und zu expandieren; hier kommt dann die geplante Praxiswebsite ins Spiel, die unser Leistungsangebot einem breiteren Patientenpotenzial präsentieren kann. Ich wünsche mir, noch bis ins hohe Alter mitspielen zu können und zusammen mit meinen Kindern erfolgreich unsere Praxis weiterzuführen.

Kontakt

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

Osstem Implant

Your partner for dental solutions



Neben Implantaten und anderen hochwertigen und innovativen Produkten, zu einem attraktiven Preis, ist unser oberstes Ziel, unseren Kunden einen individuellen und höchstmöglichen Service anzubieten um den Erfolg für Patienten wie Behandler sicherzustellen. Dabei steht der Leitsatz, "Verlässlichkeit schafft Vertrauen", stets im Vordergrund.

Unser Unternehmen hat ein Gesicht, lernen Sie uns doch mal kennen.



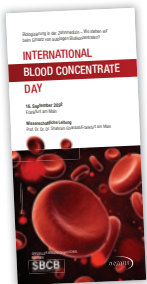
✉ bestellung@osstem.de

☎ +49 (0)6196 777 5501

🌐 www.osstem.de

OSSTEM[®]
IMPLANT

Kongresse, Kurse und Symposien



International Blood Concentrate Day

16. September 2022

Veranstaltungsort: Frankfurt am Main
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.bc-day.info





EUROSYMPOSIUM/ 17. Süddeutsche Implantologietage

23./24. September 2022

Veranstaltungsort: Konstanz
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.eurosymposium.de/





51. Internationaler Jahreskongress der DGZI

30. September/1. Oktober 2022

Veranstaltungsort: Berlin
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.dgzi-jahreskongress.de/



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

Bitte senden Sie mir die angekreuzten Veranstaltungsprogramme zu.

Titel, Name, Vorname

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

Praxisstempel / Laborstempel

Zeitschrift 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

Redaktion:

Martha J. Kaul · Tel.: +49 341 48474-141
m.kaul@oemus-media.de

Anne Kummerlöwe · Tel.: +49 341 48474-210
a.kummerloewe@oemus-media.de

Produktionsleitung:

Gernot Meyer · Tel.: +49 341 48474-520
meyer@oemus-media.de

Wissenschaftlicher Beirat:

Dr. Georg Bach
Dr. Arzu Tuna
Dr. Rainer Valentin

Art Direction:

Dipl.-Des. (FH) Alexander Jahn
Tel.: +49 341 48474-139
a.jahn@oemus-media.de

Layout:

Pia Krah · Tel.: +49 341 48474-130
p.krah@oemus-media.de

Korrektorat:

Frank Sperling · Tel.: +49 341 48474-125
f.sperling@oemus-media.de

Marion Herner · Tel.: +49 341 48474-126
m.herner@oemus-media.de

Druckauflage:

15.000 Exemplare

Druck:

Silber Druck oHG
Otto-Hahn-Straße 25
34253 Lohfelden

Verleger:

Torsten R. Oemus

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

Deutsche Bank AG Leipzig
IBAN DE20 8607 0000 0150 1501 00
BIC DEUTDE33XXX

Verlagsleitung:

Ingolf Döbbecke
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller

Chairman Science & BD:

Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner

Chefredaktion:

Dr. Torsten Hartmann

Schriftführer:

Dr. Georg Bach

Redaktionsleitung:

Nadja Reichert · Tel.: +49 341 48474-102
n.reichert@oemus-media.de

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 Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes gehen das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken, zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Die Redaktion behält sich vor, eingesandte Beiträge auf Formfehler und fachliche Maßgeblichkeiten zu sichten und gegebenenfalls zu berichtigen. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Verfasser dieses Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete 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



MANCHE STERNE STRAHLEN HELLER.*



* Das CleanImplant „Trusted Quality“ Siegel wird nur nach Erfüllung strenger Kriterien und der Überprüfung der Testergebnisse im Peer-Review verliehen.

WIR TESTEN, TESTEN, TESTEN. AUCH DIE IN IHRER PRAXIS VERWENDETEN SYSTEME.

Nutzen Sie jetzt unsere unabhängige Qualitätsbewertung.
Vermeiden Sie Risiken. Klinisch und rechtlich.
Stärken Sie das Vertrauen Ihrer Patienten.
Demonstrieren Sie Ihre Exzellenz.



Werden Sie jetzt Mitglied als
CLEANIMPLANT CERTIFIED DENTIST
Exklusiv. Ethisch. Erfolgreich.



Mehr Informationen zur Mitgliedschaft unter:
www.cleanimplant.com/dentists

CLEAN IMPLANT
FOUNDATION

GARANTIERT EIN VOLLES *ERFOLGS* PAKET

Ihr
Starterpreis
€ 399,-
zzgl. MwSt.

Ihr erster navigierter Implantatfall mit dem
BEGO Guide Starterpaket

EINFACH. SICHER. IMPLANTIEREN.



Hier wartet Ihr volles Erfolgspaket auf Sie:
<https://guide.bego.com>

