

4. Mittelmeer-Symposium des BDIZ EDI an der türkischen Riviera

„Avoiding Treatment Errors – Managing Complications“ lautet das Thema der Kurswoche für Implantologie in Belek bei Antalya.



Hotel Kempinski the Dome



auch die Häufigkeit an Komplikationen und sogar Misserfolgen. Wie lassen sich komplizierte Fälle rechtzeitig erkennen, aufgetretene Komplikationen richtig einschätzen und vermeidbare Misserfolge verhindern? Das A und O sind Planung und Diagnostik, Teamwork und Dokumentation und vor allem die eigene kontinuierliche Fortbildung. Gibt es zuverlässige Lösungsmöglichkeiten bei drohendem Misserfolg? Anhand von klinischen Fällen und wissenschaftlichen Daten wird der BDIZ EDI ein Thema behandeln, bei dem es um individuelle Lernkurven, abgesicherte Verfahren und das Troubleshooting in der Implantologie geht.

BONN – Der BDIZ EDI setzt sein bewährtes Konzept, Fortbildungskurse im Ausland anzubieten, auch 2010 fort. Dazu gehört der Austausch innerhalb Europas. Im Jahr 2010 steht die Türkei auf dem Programm. Vom 21. bis 28. Mai 2010 (Pfingsten) findet in Belek bei Antalya das 4. Mittelmeer-Symposium mit einer Kurswoche und kombiniert mit einem Familienurlaub statt.

Der BDIZ EDI bietet einen Kongress mit hochkarätigen internationalen Re-

ferenten sowie eine Woche Workshops und interaktive Fortbildung rund um das Thema: Behandlungsfehler vermeiden – Komplikationen beherrschen. Für Zahntechniker und/oder an der Zahntechnik interessierte Zahnärzte gibt es ein eigenes Halbtages-Symposium mit Referenten aus der Türkei und Deutschland.

Die rasche Entwicklung in der Implantologie birgt auch Gefahren. Mit der stetig wachsenden Zahl an Implantatversorgungen wächst rein statistisch

Das Programm am Samstag und Sonntag erfolgt in englischer Sprache. Die Workshops und Video-Fortbildungen finden in deutscher Sprache statt. Pro Tag sind bis zu 8 Fortbildungspunkte gemäß BZÄK/DGZMK möglich.

Begleitet wird die Fortbildung an Pfingsten mit einer exklusiven Woche Entspannung mit der Familie im 5(+) - Sterne Hotel Kempinski the Dome, ein luxuriöses Golf- und Wellness-Hotel mit schöner Strandlage an einer der malerischsten

Ecken der türkischen Riviera. In der Hotellarchitektur spiegelt sich der Seldschuk-Stil wider. Gäste haben den privilegierten Zutritt zum Antalya Golf Club. [DT](#)

BDIZ EDI

An der Esche 2

53111 Bonn

Tel.: 02 28-93 59-2 44

Fax: 02 28-93 59-2 46

office-bonn@bdizedi.org, www.bdiz.de



SSO Kongress 2010 in Basel

„Was beeinflusst die Zahnmedizin?": Experten geben Antworten.

BASEL (JoE) – „Orale Medizin: eine multidisziplinäre Herausforderung“ lautet das Motto des SSO Kongresses vom 27. bis 29. Mai 2010. Themen und Referenten lassen schnell erkennen, dass die Teilnehmer weniger über „Zahn“ und dafür mehr über „Medizin“ erfahren werden. Gut die Hälfte der 26 Vorträge stammt aus anderen Disziplinen, die aber alle mit Mundgesundheit assoziiert sind.

Eröffnet wird der Kongress am Donnerstag mit dem Referat von Prof. Dr. Sandro Palla, Zürich, der die „Zahnmedizin am Scheideweg“ sieht. Gespannt sein dürfen die Zuhörer auf den Hypnotherapeuten Dipl.-Psych. Georg Milzner aus Münster, der in seinem Vortrag auf das Unbewusste im Zusammenhang mit Zahn und Mund eingeht. Es folgen psychosomatische Aspekte und ihr Einfluss auf die Zahnmedizin: Depressionen, neuropathische Gesichtsschmerzen, Anorexie und Bulimie. Am Nachmittag referieren u.a. Dr. B. Zimmerli, Bern; Dr. M. Perrier, Lausanne; Prof. Dr. Ch. Katsaros, Bern; Priv.-Doz. Dr. Michael Bornstein, Bern; Prof. Dr. K. Grätz, Zürich, und Prof. Dr. Jacky Samson, Genf, zu zahnmedizinischen Themen wie orale Modetrends, Fehlbehandlungen, Zahn(fehl)stellungen, den Einfluss zahnärztlicher Materialien auf die Mundgesundheit, Mundschleimhauterkrankungen und Vitamin B12-Mangel.

Am Freitagvormittag stellt Priv.-Doz. Dr. G. E. Salvi, Bern, zu Beginn die Frage: Gesundes Parodont – gesunder Körper? Weitere Referate behandeln: Antibiotika-Prophylaxe, endokrinologische Beschwerden, orale Manifestationen bei HIV-Infektionen und den Zusammenhang zwischen Stress und oraler Gesundheit.

Höhepunkte der Nachmittags-Session sind Vorträge über Non-Compliance im Kindes- und Erwachsenenalter (Dr. Hubertus van Waas, Zürich, und Dr. Dr. Norbert Enkling, Bern). Weitere Referate beinhalten allergologische Probleme in der Zahnmedizin, Erkrankungen, Ernährung und medizinisch-psychosozialen Einschätzung alternder Menschen und Halitosis.

Der Samstagvormittag steht im Zeichen des Schmerzes. Themen wie interdisziplinäre Gesichtsschmerztherapie (Präsentation an einem Fallbeispiel), komplementäre Schmerztherapie und Arbeit am Schmerz in Hypnose stehen auf der Tagesordnung. Anmeldung und Informationen unter: www.sso.ch. [DT](#)



Eingang Halle 1 Messe Basel

3. Internationaler CAMLOG Kongress in Stuttgart

Die bewährte Tagung findet vom 10. bis 12. Juni 2010 unter dem Motto „From science to innovation and clinical advances“ statt.

Liederhalle Stuttgart

BASEL – Nach den vielbeachteten CAMLOG Kongressen 2006 in Montreux und 2008 in Basel findet in diesem Jahr der 3. Internationale CAMLOG Kongress in der Stuttgarter Liederhalle statt.

Den Auftakt des mit Top-Referaten ausgerichteten Kongresses bilden Workshops mit theoretischer und praktischer Kenntnisvermittlung zu aktuellen Themen wie schablonengeführte Implantologie, 3-D-Planung, CAD/CAM-Technologie und Verfahren zur Optimierung des Weichgewebsmanagements.

International renommierte Vortragende aus Wissenschaft und Praxis referieren über „State of the Art“ der Implantologie. Unter anderem werden die Themenbereiche Fortschritte in der Implantologie sowie die Indikationen für Standard- und Platform Switching-Verfahren dargestellt.

Gegenstand intensiver Betrachtungen sind auch praxisrelevante Innovationen im Bereich der chirurgischen Aufbereitung des Implantatlagers und das Komplikationsmanagement.

Prothetische Vorgehensweisen und technische Lösungen mit ihren vielfältigen Facetten bilden einen weiteren Fokus der Präsentationen. Das wissenschaftliche Programm wird komplettiert durch die Präsentation der von der CAMLOG Foundation geförderten Forschungsprojekte. Im Kongressteil „Meet the experts“ wird der Möglichkeit der intensiven Diskussion zwischen Auditorium und Referenten gebührend Raum gegeben.

Damit die kollegiale Beziehungspflege der ungezwungenen Art keinesfalls zu kurz kommt, findet am Abend des 11. Juni die inzwischen schon tra-

ditionelle CAMLOG Party in festlichem Ambiente statt.

Für diejenigen, die sich nicht nur für dentale Implantologie, sondern auch für Automobilgeschichte und Kfz-Hightech begeistern können, rundet ein Abstecher in die weltweit einmaligen Mercedes-Benz- und Porsche-Museen die Kongressteilnahme perfekt ab. Interessierte erhalten im Internet (www.camlogcongress.com) weitere Informationen und können sich online anmelden. [DT](#)

CAMLOG Foundation

Margarethenstr. 38

4053 Basel

Schweiz

foundation@camlog.com

www.camlogfoundation.org



ANZEIGE



4 Jahre



4 Jahre



6 Jahre



12 Jahre

AUSGEWÄHLTE FORSCHUNGSPROJEKTE

Schulte, J., Flores, A., and Weed, M. Crown-to-implant ratios of single tooth implant-supported restorations. *Journal of Prosthetic Dentistry*. 2007; 98 (1): 1-5.
Gentile, M., Chuang, S.K., and Dodson, T. Survival Estimates and Risk Factors for Failure with 6 x 5.7mm Implants. *The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants*. 2005; 20(6): 930-937.

SHORT IMPLANTS



VERANSTALTUNGEN 2010

Hannover	14. April	Rom	22. Mai
Essen	16. April	Essen	11. Juni
Sohren	18. April	Essen	2. Juli



2. Osteology Symposium in Luzern: Regeneration – Ein Update

Referenten auf dem Osteology Symposium zeigten, dass auch in Zukunft spannende Neuerungen bei der regenerativen Therapie zu erwarten sind. Ein Beitrag von Dr. Birgit Wenz.

LUZERN – Knochenersatz kann den Verlust von Knochenvolumen in frischen Extraktionsalveolen und bei autologen Transplantaten verhindern. Weichgewebe um Implantate und Zähne wird in Zukunft vermutlich mit Kollagenen augmentiert werden können. Dies waren zwei der Kernaussagen am 2. nationalen Osteology-Symposium, das vor rund 350 Teilnehmern am 22. und 23. Januar 2010 im Luzerner Verkehrshaus stattfand.

Erhalten oder extrahieren und implantieren?

Niklaus P. Lang (Universität Hongkong), plädierte für den Zahnerhalt auch bei starker parodontaler Schädigung. Zähne können mit erfolgreicher, antiinfektiver Therapie selbst bei sehr ausgeprägter Knochenresorption über viele Jahre erhalten werden. Sogar Furkationen der Klasse II lassen sich durch regenerative Therapien mit guter Voraussagbarkeit in Klasse I-Defekte transformieren. Lang zeigte anhand der Literatur, dass regenerative Therapien signifikante Verbesserungen bei intraossären Defekten ermöglichen.

Knochenverlust nach Extraktion kompensieren

Bei den meisten Menschen sind die bukkalen Knochenwände mit durchschnittlich 0,5 mm eher dünn; lediglich bei 15 % der Menschen ist der bukkale Knochen mehr als 1 mm dick, wie **Maurício Araújo** (Maringá, Brasilien) aus der Gruppe von Jan Lindhe anhand neuer Studiendaten präsentierte. Dünne Knochenlamellen bestehen überwiegend aus Bündelknochen, der als Teil des Parodontiums nach Zahnextraktion verloren geht. Dies hat Formveränderungen (Modelling) und einen Volumenverlust des Kieferkammes zur Folge. Der Knochenverlust kann weder durch Extraktion ohne Lappenbildung noch durch eine Sofortimplantation verhindert werden. Werden frische Alveolen mit einem osteokonduktiven, sehr langsam resorbierenden Knochenersatzmaterial wie Geistlich Bio-Oss® gefüllt, kann zwar nicht die Resorption der bukkalen Wand verhindert werden, durch den neu-

gebildeten Knochen wird aber der Volumenverlust kompensiert und so die Dimensionen des Alveolar-kamms erhalten.

Resorption autologer Blöcke reduzieren

Wie kann man die Resorption autologer Knochenblöcke verhindern? **Luca Cordaro** (Rom) präsentierte neue Daten einer von der Osteology-Stiftung unterstützten Humanstudie zur Behandlung von ausgeprägten horizontalen Defekten.

Stiftung: Erstmals revolutionierten die Kollagenmembranen die GBR, als sie in den 90er-Jahren ihren Siegeszug antraten und die nicht resorbierbaren ePTFE-Membranen ersetzten. Parallel dazu etablierte sich die Defektfüllung mit osteokonduktiven Knochenersatzmaterialien, die das Volumen unter der Membran erhalten und das Einwachsen von Knochen fördern. Auf Implantatseite veränderten die Sofortimplantation und die transmurale Heilung die Implantattherapie.



Freuten sich über den großen Erfolg des Symposiums: Andreas Geistlich, Verwaltungsrat, und Mario Mucha, COO Geistlich, Dr. Kay Horsch, Executive Director der Osteology Foundation (v.l.n.r.).

Die Kombination von Blocktransplantat, Knochenersatz und Kollagenmembran (Geistlich Bio-Oss®, Geistlich Bio-Gide®) zeigte eine signifikant geringere Resorption als Blocktransplantat allein und stellt für Cordaro heute die bevorzugte Option bei großen vertikalen Augmentationen in Einzelzahnücken, bei horizontalen Augmentationen und bei großen dreidimensionalen Rekonstruktionen im Seitenzahn-bereich dar.

Revolutionen in der GBR

Hat sich eigentlich in den letzten Jahren irgendetwas Neues in der GBR getan? Ja, und zwar eine ganze Menge, meinte **Christoph Hämmerle** (Zürich), Präsident der Osteology-

Eine Zeit lang schienen dann quervernetzte Kollagenmembranen zu einem weiteren Meilenstein in der Regeneration werden zu können. Aber die Verlängerung der Degradationszeit durch die künstliche Quervernetzung ging mit reduzierter Gewebeatintegration, erhöhter Fremdkörperreaktion und häufigen Wunddehiszenzen ohne Spontanheilung einher. Und bei den neuen synthetischen Membranmaterialien fehlt gemäß Hämmerle bisher die breite klinische Dokumentation, sodass native Kollagenmembranen auch weiterhin als Membran der Wahl gelten. Die nächste große Revolution in der Regeneration erwartet Christoph Hämmerle von den Wachstumsfaktoren: Diese sind zwar derzeit zu teuer



oder noch nicht genügend dokumentiert, könnten aber in Zukunft in der Lage sein, klinische Ergebnisse signifikant zu verbessern, Indikationen zu erweitern, die Belastung für die Patienten zu reduzieren und letztlich die Therapiekosten zu senken.

Rekonstruktionen von Kiefer und Gesicht

Dennis Rohner (Aarau) zeigte anhand beeindruckender klinischer Fälle, was in der Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie mithilfe autologer Knochentransplantate möglich ist. Während er kleinere Defekte mit freien Transplantaten aus Ramus oder Kinn füllt und mit Knochenersatz und einer Kollagenmembran in Doppellage konturiert, verwendet er für ausgedehntere Defekte häufig Beckenkammtransplantate in Kombination mit langsam resorbierendem Knochenersatz. Aber auch kraniale Transplantate setzt Rohner aufgrund der geringeren Morbidität an der Spenderregion ein. Da diese aus Kortikalis bestehen, weisen sie weniger Resorption auf, sind jedoch nur schwer formbar und benötigen längere Einheilungszeiten. Für sehr komplexe Rekonstruktionen ganzer Kiefer- und Gesichtsbereiche nach großen Tumoresektionen verwendet Rohner meist vaskularisierte Transplantate von der Fibula, die er bei ausreichender Zeit präformiert, um eine optimale Anpassung an die Empfängerregion zu erzielen. Gaumendefekte rekonstruiert er mithilfe von Temporalismuskel-Transplantaten. Die Prothesen werden mit Zygomaimplantaten verankert.

Keratinisiertes Weichgewebe augmentieren

Das Thema Weichgewebe leitete **Klaus Lang** (Hongkong) mit einer Übersicht über die Grundlagen und die Dynamik von Weichgewebeaufbau und -heilung ein. Bei der Aug-

mentation von Weichgewebe müsse berücksichtigt werden, dass die genetische Information zur Keratinisierung im Bindegewebe liegt, betonte er. Am Implantat ist eine ausreichende Breite der keratinisierten (mastikatorischen) Schleimhaut für ein optimales ästhetisches Ergebnis nötig, erklärte **Rino Burkhart** (Zürich). Im Frontzahnbereich sollte daher immer auf den Erhalt des keratinisierten Weichgewebes geachtet werden und gegebenenfalls mit freien Schleimhauttransplantaten augmentiert werden. Können Kollagenmaterialien in Zukunft die Weichgewebetransplantate ersetzen? **Søren Jepsen** (Bonn) präsentierte erste Ergebnisse einer multizentrischen Studie zur Rezessionsdeckung: Eine neue dreidimensionale Kollagenmatrix (Mucograft®) konnte in Verbindung mit dem koronalen Verschiebelappen bessere Ergebnisse bei der Rezessionsdeckung und beim Gewinn von keratinisiertem Gewebe erzielen als der koronale Verschiebelappen allein. Auch **Ronald Jung** (Zürich) konnte in Studien mit dieser Kollagenmatrix um Implantate eine sehr gute makroskopische und mikroskopische Gewebeatintegration sowie eine Verbreiterung der keratinisierten Gingiva feststellen. dt

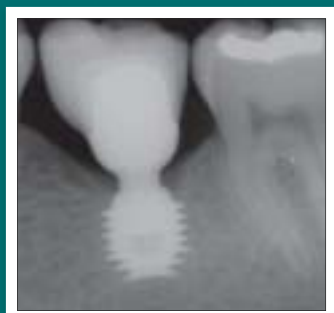
Der vollständige Originalbeitrag ist in der Dental Tribune Schweiz Nr. 3/2010 erschienen.

Erfolgreiche Stiftung in der Regeneration

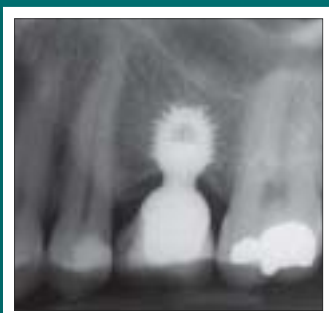
Die Osteology Stiftung unterstützt die Forschung und Lehre in der Regeneration im oralen Bereich. Seit ihrer Gründung 2003 durch Dr. Peter Geistlich und die Geistlich Pharma AG fanden bereits 16 internationale und nationale Osteology-Symposien mit insgesamt über 12.000 Teilnehmern statt, 20 wissenschaftliche Forschungsprojekte wurden bisher unterstützt. Die jährlich stattfindenden „Expert Meetings“ fördern den Austausch von Know-how und Ideen auch mit Experten aus völlig anderen Forschungsbereichen.

www.osteology.org

ANZEIGE



7 Jahre



7 Jahre

DAS BICON DESIGN zeichnet sich durch seine Einfachheit aus. Der Grundstein der Einfachheit sind Kurzimplantate. Als das Bicon System 1985 vorgestellt wurde, galten die 8mm Implantate als „sehr kurz“ – wobei die Längen der anderen Implantate mindestens 12–14 mm, manchmal sogar 18–20 mm betrugen! Seit dem entstanden aus der natürlichen Entwicklung der Bicon „Design Philosophie“ 5,0 mm, 5,7 mm und 6,0 mm kurze Implantate mit nachgewiesenem klinischen Erfolg!



bicon
DENTAL IMPLANTS

BICON'S 1.5° LOCKING TAPER VERBINDUNG

- ▶ Zeitbewährte und stabile Konnektion
- ▶ Geprüfte Bakterienversiegelung

ABGESCHRÄGTE IMPLANTATSCHULTER

- ▶ Platz für Knochen oberhalb des Implantates
- ▶ Optimale Kraftverteilung der okklusalen Kräfte
- ▶ Erhält den krestalen Knochen (Knochenkammerhaltung)

BICON'S PLATEAU DESIGN

- ▶ 30 % mehr Knochenoberfläche
- ▶ Kein Verblocken notwendig
- ▶ Ausformung eines kallusartigen Knochens
- ▶ Kortikalähnlicher Haverscher Knochen zwischen den Fins (Rippen) des Implantates

Frankf. a. M. 22. September
Essen 24. September
Karlsruhe 8.–9. Oktober

Essen 6. Oktober
Münster 5. Oktober
Sohren 10. Oktober

Rom 16. Oktober
Rom 11. Dezember

bicon
DENTAL IMPLANTS

Bicon Europe Ltd. ■ Michael-Felke-Straße 9a ■ 55487 Sohren
Telefon: 06543/81 82 00 ■ Fax: 06543/81 82 01
www.bicon.com

Seit 1985 » Einfach. Berechenbar. Wirtschaftlich.