

Vergleich von autologem Knochen mit β -Tricalciumphosphat bei bilateralem Sinuslift

Eine prospektive, randomisierte klinische Studie mit histologischer und histomorphometrischer Auswertung

Eines der wichtigsten Ergebnisse einer „Konsensuskonferenz zur Sinusaugmentation“ im Jahr 1996 war, dass bis dahin „retrospektive Untersuchungen für kein Knochenersatzmaterial Äquivalenz zu autologem Knochen zeigen konnten“. Und so glaubten viele Teilnehmer, dass autologer Knochen bei dieser Indikation klinisch am wirksamsten sei. Aber die dennoch daran geäußerten Zweifel führten zur Forderung nach kontrollierten, klinischen, prospektiven, multizentrischen Studien.⁹

PROF. DR. SZABÓ G., PROF. DR. BARABÁS J., DR. NÉMETH Z.,
DR. HRABÁK K., DR. SUBA Z./UNGARN

Die Autoren dieses Artikels hatten im Laufe der letzten Jahre gute Ergebnisse beim Einsatz verschiedener Knochenersatzmaterialien und insbesondere bei der Verwendung von β -TCP (Cerasorb®) erzielt. In einer kleinen vorläufigen Untersuchung mit vier Patienten in der Split-mouthtechnik, in der sie auf der einen Seite β -TCP und auf der anderen Seite autologen Knochen eingesetzt hatten, kamen sie zu dem Ergebnis, dass die Knochenneubildung bei der Verwendung von β -TCP von vergleichbarer Quantität und Qualität wie bei der Verwendung von autologem Knochen war.¹⁴ Daraufhin wurde der Entschluss gefasst, diese vorläufigen Ergebnisse im Rahmen einer klinischen Studie auf eine breitere Basis zu stellen. Die vorliegende Studie vergleicht somit intraindividuell zwei unterschiedliche Knochenregenerationsmaterialien, nämlich β -TCP (Cerasorb®, curasan AG, Kleinostheim) und autologen Knochen, wobei festgestellt werden sollte, ob die Morbidität an der Entnahmestelle des autologen Knochens vermieden werden kann, wenn stattdessen phasenreines β -TCP verwendet wird.

Material und Methodik

An der prospektiven, randomisierten Multizenterstudie nahmen insgesamt vier Kliniken teil: Klinik für Parodontologie und Orale Implantologie, Brügge, Belgien (Dr. Luc Huys); Abt. für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Semmelweis Universität, Budapest, Ungarn (Prof. György Szabó); Abt. für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Manchester Royal Infirmary, Manchester, GB (Prof. Paul Coulthard); Klinik für Zahn- und Mundheilkunde, Universität Mailand, Italien (Prof. Dr. Carlo Maiorana und Prof. Umberto Garagiola). In allen vier Zentren wurde nach dem identischen Protokoll vorgegangen. An

der Studie nahmen elf Frauen und neun Männer im Alter von 38 bis 67 Jahren (im Mittel 52 Jahre) teil. Alle Patienten waren gesund und hatten keinerlei Krankheiten, die Verlauf oder Ergebnis der in dieser Studie durchgeführten Maßnahmen hätten beeinflussen können. Für die Studie lagen die positiven Noten der Ethikkommissionen aller vier beteiligten Zentren vor. Die Patienten wurden umfassend aufgeklärt und gaben ihr schriftliches Einverständnis vor Beginn der Studie. Die Erstveröffentlichung der Studiendaten erfolgte in: Int J Oral Maxillofac Implants 2005; 20:371–381. Alle Patienten hatten eine ausgeprägte vordere oder hintere Atrophie des Oberkieferkammes und eine Restsinusbodenhöhe von < 5 mm. Bei zehn Patienten war die Maxilla in einem solchen Maß atrophisch, dass zusätzlich zum Sinuslift auch ein Onlay-Aufbau mit autologer Kortikalis durchgeführt werden musste. Die Sinusaugmentation erfolgte beidseits in einer Sitzung nach dem von TATUM beschriebenen Verfahren.¹⁶ Auf der einen Seite wurde der Raum mit β -TCP (Cerasorb®, curasan AG, Partikelgröße: 1.000–2.000 μ m), auf der anderen Seite mit autologem Knochen aus dem Beckenkamm gefüllt. Die Cerasorb®-Seite wurde als Testseite, die mit autologem Knochen gefüllte als Kontrollseite bezeichnet. Die jeweilige Wahl der betreffenden Seite erfolgte nach einem Randomisierungsschlüssel. Membrantechniken wurden nicht verwendet, die Wunden wurden spannungsfrei verschlossen. Die Nähte wurden nach 7–10 Tagen gezogen. Routinemäßig erfolgte eine postoperative antibiotische Abdeckung mit Ciprofloxacin, zweimal täglich 500 mg für fünf Tage sowie die Gabe von Ibuprofen, dreimal täglich 400 mg. Sechs Monate nach dem Eingriff wurden die Implantate gesetzt. Dabei wurden im Rahmen der Vorbereitung des Einsetzens der Implantate mit einem Trepanbohrer (mit einem inneren Durchmesser von 2 mm) insgesamt 80 Kno-

chenbiopsien aus dem augmentierten Oberkiefer entnommen (bei jedem Patienten jeweils zwei von der Testseite und zwei von der Kontrollseite). Zusätzlich zu den 80 (für diese Erhebung relevanten) gesetzten Implantaten wurden zahlreiche weitere gesetzt, da diese für eine komplette Rehabilitation der Oberkiefer erforderlich waren – wobei diese jedoch nichts direkt mit dieser Studie zu tun hatten und deshalb auch nicht weiter mit in diese Auswertung eingingen.

Alle Biopsien aus den vier beteiligten Zentren wurden in der Pathologischen Abteilung der Zahn-, Mund- und Kieferklinik der Semmelweis Universität in Budapest untersucht. Die morphometrischen Untersuchungen wurden gemäß der Vorgaben von PARFITT et al.¹² durchgeführt, wobei Knochenmaterial aus dem ursprünglichen Sinusboden, also außerhalb des augmentierten Bereichs, nicht mit in die Untersuchungen einbezogen wurde. Die statistischen Analysen erfolgten deskriptiv und mit dem Student t-Test. Die Signifikanzgrenze wurde, wie üblich, auf $P < 0,05$ festgelegt.

Ergebnisse

Klinische Beobachtungen

Bei keinem der Patienten trat eine postoperative Komplikation auf. Nach allen Operationen (sowohl nach dem Sinuslift als auch dem Setzen der Implantate) wurden normale Wundheilungen beobachtet. Ein Patient hatte allerdings einen anhaltenden Sensibilitätsverlust im Versorgungsgebiet des Nervus cutaneus femoris lateralis und zwei Patienten eine längere Absonderung von Wundsekret aus der Wunde am Beckenkamm (für zwei bis drei Wochen).

Radiologie

Drei Panorama-Röntgenaufnahmen wurden bei jedem Patienten verglichen: eine unmittelbar nach der Augmentation, eine sechs Monate postoperativ zum Zeitpunkt der Implantation und eine weitere nach zwölf Monaten zum Zeitpunkt der Suprakonstruktion. Diese Aufnahmen zeigten klar die Positionen des Augmentationsmaterials und die Höhe des neu gebildeten Sinusbodens, wobei der autologe Knochen insgesamt radiologisch weniger gut sichtbar war als das β -TCP-Granulat. Nach sechs Monaten hatte sich um das in Resorption befindliche β -TCP eine deutlich ausgeprägte knöcherne Kontur gebildet. Nach zwölf Monaten war Cerasorb® radiologisch vergleichbar zum natürlichen Knochen, da Resorption und Knochenneubildung bei diesem Material simultan verlaufen waren. Die Ergebnisse des konventionellen Röntgens wurden unterstützt durch 2-D- und 3-D-CT-Aufnahmen, die am besten die postoperative Sinusbodenhöhe und den Ossifikationsprozess abbildeten.

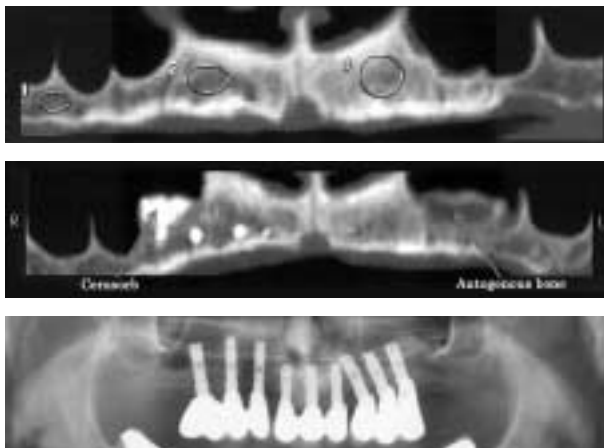


Abb. 1: Röntgenologischer Ausgangsbefund bei Patient H4. – Abb. 2: Aufnahme unmittelbar postoperativ: rechts Cerasorb®, links autologer Knochen. – Abb. 3: Zwölf Monate post-operativ. Der prothetische Aufbau ist abgeschlossen. Cerasorb® wurde resorbiert und zeitgleich durch neuen Knochen ersetzt.

KOS- Implantate sofort belastbar



Gute Gründe, um auf Dr. Ihde KOS-Implantate umzusteigen:

- + Implantat, einstückig hergestellt
- + graziles Design
- + gerade, 15°, 25° Angulation oder mit biegbarem Implantathals
- + minimalinvasiv
- + wenige prothetische Teile, hohe Wirtschaftlichkeit
- + günstiger Preis

Fordern Sie Infos und Katalog an:

Dr. Ihde Dental

Brücker Straße 19
85386 Edling
Telefon: +49 (0) 89 - 3 19 761-0
Fax: +49 (0) 89 - 3 19 761-33
E-mail: info@zahnarzt-dr-ihde.de

www.implant.com

Histologie – Testseite

Der Knochenneubildung ging eine ausgeprägte Proliferation von zellreichem, osteogenem Mesenchym und einem neuen Kapillarnetz in den Poren der in Resorption begriffenen Granula voraus. Die Granula wurden in neu gebildeten, überwiegend lamellären Knochen eingebettet, der das β -TCP kontinuierlich ersetzte. Riesenzellen im Sinne einer Fremdkörperreaktion fanden sich nicht.

Kontrollseite

Die Mehrzahl der Biopsien enthielt reifen lamellären Knochen. Die Knochentrabekel enthielten Osteozyten in ihren Lakunen. Zeichen einer dynamischen Knochenbildung mit Osteoblastenaktivität oder lakunärer osteoklastischer Resorption waren jedoch selten. Die Reste der autologen Knochenimplantate konnten an verschiedenen Stellen als homogene Gewebefragmente gesehen werden, die sich wie lebender Knochen anfärbten.

Histomorphometrie

Der mittlere prozentuale Anteil der Knochenfläche bei den 20 Patienten lag bei $36,47\% \pm 6,9\%$ auf der Testseite und bei $38,34\% \pm 7,4\%$ auf der Kontrollseite. Der Unterschied war nicht signifikant ($P=0,25$). Bei der Mehrheit der Patienten (13 Fälle) war die Intensität der Knochenneubildung auf beiden Seiten gleichartig. Wenn man das Volumen betrachtet, welches durch das jeweilige Ersatzmaterial ausgefüllt wurde, zeigen die Daten, dass die Knochendichte auf beiden Seiten ausreichend war. Bei vier Patienten war auf der Testseite die Knochendichte geringer als auf der Kontrollseite. Bei einem dieser Patienten fand sich eine lokale entzündliche Reaktion. In zwei Fällen war der Ossifikationsprozess auf beiden Seiten gleichmäßig schwach. Die jeweiligen Prozentsätze des neu gebildeten Knochens lagen bei 25,6 und 27,5 % auf der Testseite und bei 24,0 und 28,1 % auf der Kontrollseite. In diesen beiden Fällen waren die neu gebildeten Trabekel gleichermaßen dünn, jedoch ohne Zeichen einer lokalen Entzündung.

Implantatverlust

Zwei der 80 Implantate (2,5 %), jeweils eines auf der Testseite und eines auf der Kontrollseite, gingen in den sechs Monaten zwischen Implantation und endgültiger Versorgung verloren, sodass sich auch diesbezüglich

kein Unterschied zwischen den beiden Augmentationsmaterialien fand. Beide Implantate wurden ersetzt, wodurch sich der Zeitpunkt der endgültigen Versorgung jeweils um drei bis sechs Monate verschob.

Diskussion

Über die erfolgreiche Verwendung von β -TCP als Knochenregenerationsmaterial liegen umfangreiche klinische Erfahrungen und Publikationen vor.^{2,3,4,6,8,13} Das anorganische rein synthetisch hergestellte Material zeichnet sich gegenüber den Knochenaufbaumaterialien biologischen Ursprungs dadurch aus, dass es mit genau definierbaren physio- und kristallchemischen Eigenschaften herstellbar ist, eine gleich bleibende Chargenqualität besitzt (chemische Reinheit und Zusammensetzung) und somit eine besser abschätzbare biologische Reaktionsweise ermöglicht.⁸ Bei der Patientenaufklärung zu erwähnende potenzielle immunologische oder Infektionsrisiken, wie bei der Verwendung bovinen Materials, bestehen nicht.^{5,7} Der Vergleich der knochenbildenden Aktivität von β -TCP und autologem Knochen in dieser Studie bestätigt frühere Ergebnisse. Die Knochenneubildung war auf beiden Seiten gleichartig, es gab keinen signifikanten Unterschied. Diese Resultate unterstützen die Auffassung, dass β -TCP ein zufrieden stellendes Knochenaufbaumaterial ist, auch ohne Beimischung autogenen Knochens. Verschiedene Faktoren können offensichtlich die Bildung neuen Knochens beeinflussen, zusätzlich zur Art des Augmentationsmaterials. In zwei Fällen zeigte sich eine niedrigere Rate neu gebildeten Knochens auf beiden Seiten. Dies könnte das Ergebnis genereller Faktoren, wie z. B. höheres Alter des Patienten, Störungen des Hormonstoffwechsels oder des Kalziummetabolismus sein. Störungen der Blutversorgung oder entzündliche Prozesse im Augmentationsgebiet können ebenso die Knochenregeneration verzögern. In der vorliegenden Studie wurden bei verschiedenen Patienten einseitige geringere Knochenneubildungsraten sowohl auf der Test- als auch auf der Kontrollseite gesehen, was die bedeutende Rolle lokaler Faktoren unterstützt. Ebenso kann natürlich die Form und Größe der Knochenbiopsie den quantitativen Vergleich der Effekte des Knochenaufbaumaterials beeinflussen, wobei in dieser Studie zwischen den Proben beider Seiten keine signifikanten Unterschiede bestanden. Die in der Einleitung aufgeworfene Frage, ob irgendein Knochenersatzmaterial unter bestimmten Bedingungen mit körpereigener Spongiosa vergleichbar sein kann, lässt sich anhand der vorliegenden Ergebnisse positiv beantworten. Bei der Sinusbodenaugmentation kann Cerasorb® genauso erfolgreich sein wie körpereigener autologer Knochen – wobei diese Ergebnisse natürlich nicht zwingend auf andere Indikationen übertragen werden können. In die Studie konnten 20 Patienten eingeschlossen werden, wobei eine sehr sorgfältige Auswahl, insbesondere aus ethischen Gründen, erforderlich war. Die relativ geringe Patientenzahl liegt darin, dass die meisten Patienten in dem Aufklärungsgespräch eine Teilnahme ablehnten. Sie waren nicht bereit, sich autologen Knochen entnehmen zu lassen, anstatt ein risikofreies, synthetisches Material ohne weitere Beeinträchtigung implantiert zu bekommen. Die Untersuchung der 80 Biopsien von den 20 Patienten ermöglicht dennoch valide Ergebnisse, die von den klinischen und radiologischen Daten bestätigt wer-

ANZEIGE



den. In den zehn Fällen, in denen der Alveolarkamm des Oberkiefers so dünn war, dass eine Stabilität der Implantate durch eine alleinige Sinusbodenelevation nicht sicher gewährleistet werden konnte, wurde eine vertikale Augmentation mittels Beckenkammkortikalis durchgeführt, welche innerhalb weniger Monate knöchern integriert wurde. Dieses Verfahren hat jedoch keinerlei Effekt auf den Knochenheilungsprozess infolge der Sinusbodenelevation, da der eine Prozess an der äußeren Oberfläche, der andere inmitten des Oberkiefers abläuft. Bezüglich der Frage „Spongiosa als Goldstandard“ ist anzumerken, dass dieser Standard auch Nachteile aufweisen kann. Die wichtigsten sind Morbidität an der Entnahmestelle, eine relativ hohe Anzahl von Komplikationen, mitunter die Notwendigkeit einer Vollnarkose und höhere Krankenhauskosten, worüber die Patienten aufgeklärt werden müssen. Wenngleich auch die Beeinträchtigung durch die Entnahme autologen Knochens immer noch unterschiedlich bewertet und kontrovers diskutiert wird, so ist doch unstrittig, dass es sich um einen Zweiteingriff mit einer zusätzlichen Verletzung des Körpers handelt, zu dem in der Literatur Komplikationsraten bis zu 50% angegeben werden.¹¹ Unter Beachtung vorsichtiger Operationstechniken kann die Anzahl der möglichen Komplikationen zwar reduziert werden, bewegt sich nach Literaturangaben aber generell zwischen ca. 20 und 30%^{1,10}, sodass die Entnahme autologen Knochens, wenn immer möglich, vermieden werden sollte. Bezüglich der zusätzlichen Kosten haben NIEDHART et al.¹¹ einen eindeutigen Überblick gegeben. Die Entnahme von Knochen an einer anderen Körperstelle erfordert durchschnittlich zusätzlich 30 Minuten Operationszeit, ggf. ein zweites Operationsteam und einen Anästhesisten, wodurch die Kosten dafür den Preis eines Knochenersatzmaterials wie des hier untersuchten, eindeutig überschreiten können. Zu noch wesentlich höheren Kosten von ca. 3.000 US\$ für eine autogene Knochenmaterialentnahme aus dem Beckenkamm kommen ST. JOHN und Mitarbeiter bei ihrer diesbezüglichen Erhebung an zwölf US-amerikanischen Kliniken.¹⁵ Zu erörtern ist auch die Frage nach der Notwendigkeit einer Membran. So haben WALLACE & FROUM¹⁷ in einer systematischen Übersicht anhand von mehr als 40 Publikationen eine vergleichende Metaanalyse zur Verwendung einer Membran über dem lateralen Fenster durchgeführt und fanden, dass die Implantatüberlebensraten höher waren, wenn eine Membrantechnik verwendet wurde. In der vorliegenden Studie wurde jedoch bewusst auf die Verwendung einer Membran verzichtet, da bei 10 der 20 Patienten ein Knochenspan auf die seitliche Sinuswand aufgebracht wurde, der per se ein Einwachsen von Bindegewebe bzw. der Schleimhaut verhinderte. Deshalb wurden im Interesse der Vergleichbarkeit in den übrigen zehn Fällen keine Membranen verwendet. Ziel der vorliegenden Studie war es nicht, verschiedene synthetische, teilsynthetische oder Materialien tierischen Ursprungs miteinander zu vergleichen. Es sollte vielmehr geprüft werden, ob es ein synthetisches Material gibt, das unter dem Aspekt der Regeneration und des Remodelling mit körpereigenem Knochenmaterial vergleichbar ist. Im Zusammenhang mit anderen Studien lässt sich sagen, dass anhand der hier vorgestellten Studienergebnisse β -TCP (Cerasorb®) sich auch bei alleiniger Verwendung ohne autologes Knochenmaterial für die Sinusbodenaugmentation eignet.

Die Literaturliste kann in der Redaktion angefordert werden.

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. György Szabó

Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Semmelweis Universität

Maria u. 52, H-1085 Budapest

Fax: +36 1 2660 456, E-Mail: szabo@szajseb.sote.hu

ANZEIGE

K.S.I.-Bauer-Schraubenimplantat

„Der klassische Einteiler für alle Fälle“



- primärstabil
- sofortbelastbar
- minimalinvasiv
- transgingival

CE 0482

K.S.I.-Bauer-Schraube

Eleonorenring 14 • 61231 Bad Nauheim
Tel. 06032/3 19 11 • fax 06032/4 507

Titan Knochenfilter KF T3

Der Titan Knochenfilter KF-T3 gewinnt anfallende autologe Knochenspäne. Hierzu wird der KF T3 direkt auf den Absaug Schlauch gesteckt. Die neuen Metallfolien Siebe gewährleisten mit der großen wellenförmigen Filterfläche ein unterbrechungsfreies Absaugen der Späne während der Behandlung. So einfach ist das Sammeln von Knochenspänen für augmentative Maßnahmen.

**„Knochenarbeit
leichtgemacht“**

Knochenmühle KM 3

Die kompakte Knochenmühle KM-3 erlaubt ein gezieltes Zerkleinern und Aufbereiten autologer Knochenstücke. Durch die neuartig gezahnte Schneidwalze werden körnige Knochenspäne von autologem kortikalem Knochenmaterial erzeugt. Diese lassen sich besser applizieren und bieten damit eine stabilere Basis für die Knochenneubildung. Eine schneidende Zerkleinerung des Knochens ist zudem schonender und erhält die Struktur des Knochenmaterials.

Infos unter :

Schlumbohm OHG

Klein Rayen 8

D-24616 Brakstedt

Tel.: 04224-89 29-0

Fax.: 04224-89 29-29

www.Schlumbohm.de

email: post@schlumbohm.de

HERSTELLERINFORMATIONEN**Das Sofort-Implantations-System
KOS von Dr. Ihde Dental**

Die neuen KOS-Schrauben sind wahrscheinlich das unkomplizierteste und schnellste System für sofort belastete Prothetik. Ausgestattet mit einem Kompressionsschraubengewinde werden diese Implantate aus Titanlegierung hergestellt, wodurch sie besonders bruchfest sind und im Front- und Seitenzahnbereich eingesetzt werden können. Enossal sind KOS-Schrauben zweifach gestrahlt. Durch die transgingivale Inser-



tion mittels Spezialbohrern findet ein wirklich minimalinvasiver Eingriff statt, der für die Patienten atraumatisch verläuft und auch nach der Implantation im Allgemeinen keine Nachwirkungen hinterlässt. Die einstückig hergestellten KOS-Schrauben lassen sich mit den speziell dafür hergestellten Einbringwerkzeugen in wenigen Minuten in den Kiefer einschrauben. Für harte Kiefer oder den Seitenzahnbereich stehen Knochendehnschrauben zur Verfügung. Es gibt beim KOS-System keine Schrauben, die sich lockern können, was jedem Behandler eine zusätzliche Sicherheit für wirklich festsitzende Prothetik bietet. Selbst bei Risikopatienten liegen beste Prognosen in der Osseointegration vor. Die Implantate werden in den Durchmesser ab 3 mm bis 4,1 mm und Längen ab 10 bis 25 mm hergestellt. Es gibt neben geraden Ausführungen auch 15° und 25° angulierte Implantate. Spezialbohrer in drei verschiedenen Größen und die erforderlichen Einbringhilfen sowie eine Ratsche runden das Sortiment ab. Für die prothetische Seite stehen Transferpfosten für die Abformung, Laboranaloge und Ausbrennabutments zur Verfügung. Mit den wenigen Teilen des KOS-Sortiments können die meisten der täglich vorkommenden implantologischen Fälle mühelos versorgt werden. Egal, ob Kronen, Brücken oder Stegversorgungen anstehen, das KOS-System lässt den Behandler nicht im Stich. Die geringe Anzahl an Einzelteilen bedeutet für die implantologische Praxis minimalen Kapitalaufwand, wenig Lagerfläche und auch die Helferin hat keine Prob-

leme, den Überblick zu behalten. Jeder Zahnarzt schätzt den so entstandenen maximalen Zeitgewinn beim Vorbereiten, Implantieren, der weiteren Versorgung und die dadurch hohe Wirtschaftlichkeit beim Einsatz dieses Systems. Dabei sind die KOS-Schrauben so preiswert, dass jeder Zahnarzt sein Angebot auf dieses Implantatsystem erweitern sollte. Patienten wollen preiswert, sofort und ohne Schmerzen versorgt werden. KOS-Implantate von Dr. Ihde Dental machen es möglich. Kurse mit Live-OPs finden ab September in mehreren deutschen Städten statt. Ein vollständiges Kursprogramm steht für das 2. Halbjahr 2005 ab August zur Verfügung.

Dr. Ihde Dental GmbH
Erfurter Str. 19, 85386 Eching
E-Mail: info@ihde.com
Web: www.implant.com

**Workshop „Augmentative
Chirurgie“ für Einsteiger**

Die curasan AG, Kleinostheim, bietet auch im zweiten Halbjahr bundesweit eine neue Staffel ihrer praxisnahen Workshops zur augmentativen Chirurgie an. Erfahrene Referenten vermitteln Grundlagen der gesteuerten Knochen- und Geweberegeneration (GBR/GTR) in Kleingruppen von maximal 20 Teilnehmern. Da graue Theorie allein keinen Meister macht, wird das Gelernte sofort in praktische Anwendungen umgesetzt. Zum Üben von Schnittführung, Naht- bzw. Membrantechniken und Defektfüllung stehen Schweinekiefer als „Erstpatienten“ bereit. Tipps aus der Praxis für die Praxis sowie die Gelegenheit zum ausführlichen Gespräch mit dem Referenten und dem Fortbildungsteam der curasan AG runden das Programm ab. In der Teilnehmergebühr ist eine Musterpackung CERASORB® M enthalten. Die Workshop-Termine finden Sie im Internet unter www.curasan.de (News-Veranstaltungen).

**Inion GTR™ –
Platz frei für Wachstum**

Mit der Inion GTR™ Membran ist jetzt auch in Deutschland ein modernes, bioresorbierbares Membransystem für die dentale regenerative Chirurgie erhältlich. Das bereits in mehreren Ländern Europas und in den USA bewährte Produkt des finnischen Herstellers wird ab sofort in Lizenz von der curasan AG, Kleinostheim, vertrieben. Die syntheti-

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

HERSTELLERINFORMATIONEN

sche Inion GTR™ Membran ist die erste formstabil raumschaffende, resorbierbare Membran. Sie zeichnet sich durch ein einzigartiges Material aus, das während der Vorbereitungszeit weich wird. Dies ermöglicht eine einfache Adaptation, ein flexibles Handling und korrektes Platzieren, entsprechend der Defektmorphologie. Die Besonderheit der Inion GTR™ Membran liegt darin, dass sie nach dem Einsetzen in situ versteift, wobei nach 30 Minuten die maximale, raumschaffende Formstabilität erreicht wird. Der dadurch erzielbare stabile Halt erlaubt sichere klinische Anwendungen, unter anderem bei lateralen Kammaufbauten oder bei Sinusbodenelevationen zur Abdeckung der Außenwand. Die Fixierung erfolgt mit separat erhältlichen resorbierbaren Tacks, die neben anderem Zubehör das System ergänzen. Das Membransystem Inion GTR™ wird bei der parodontalen Geweberegeneration (Guided Tissue Regeneration) sowie der periimplantären Knochenaugmentation (Guided Bone



Regeneration) eingesetzt und unterstützt den Heilungsprozess bei Parodontaldefekten. Die dreilagige Struktur der Membran (porös/dicht/porös) fördert die Gewebeintegration und bildet eine Barrierefunktion, die bis zu 12 Wochen erhalten bleibt. Danach wird das Co-Polymer im Körper durch Hydrolyse zu CO₂ und Wasser metabolisiert. Dies erspart Arzt und Patienten einen zweiten Eingriff.

curasan AG
Lindigstr. 4, 63801 Kleinostheim
E-Mail: info@curasan.de
Web: www.curasan.de

Astra Tech Benefiz-Fußball-Cup

Am 2. Juli 2005 fand auf dem Gelände des FSV Mainz 05-Bruchwegstadions der 1. Astra Tech Deutschland Cup statt. Unter den Spielern befanden sich 90 Zahnärzte und Zahnmedizin-Studenten

aus ganz Deutschland, die um den Sieg des begehrten Pokals rangen. Nach einem spannenden Endspiel konnte die Mannschaft der Mainzer Sparkasse den Siegerpokal nach Hause tragen. Auf Platz zwei und drei des Siegtreppchens standen die Mannschaften der Universitätsklinik Heidelberg und der



Universitätsklinik Freiburg. Ein besonderer Höhepunkt des Tages war die exklusive Autogrammstunde des Trainers von FSV Mainz 05, Jürgen Klopp, der sich für die großen und kleinen Autogrammträger gerne Zeit nahm. Als Publikumsmagneten erwiesen sich ebenso die Top-Spieler Manuel Friedrich und Fabian Gerber sowie der Torwart Christian Wetklo. Hervorzuheben ist, dass die gesamten Einnahmen des Fußball-Cups resultierend aus Eintritts- und Verzehrgeldern zu Gunsten einer guten Sache gespendet wurden. Der Gesamterlös der Veranstaltung kommt der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Mainzer Universität zugute, die Kinder mit Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalten (LKG-Spalten) chirurgisch behandelt. Die kleinen Patienten kommen zum größten Teil aus Deutschland. Immer wieder können die Mainzer Spezialisten aber auch jungen Patienten – oft ohne soziale Absicherung – aus dem Ausland helfen, die Symptome der Krankheit zu lindern. Das Mainzer Konzept der schrittweisen, intensiven Behandlungen basiert auf über dreißigjähriger Erfahrung und wird immer wieder durch neueste wissenschaftliche Erkenntnisse behutsam korrigiert, so Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner, Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Jährlich treffen sich daher alle Spezialisten aus Deutschland zu einem wissenschaftlichen Symposium in Mainz. Lippen-Kiefer-Gaumenspalten (LKG-Spalten) zählen zu den am häufigsten vorkommenden angeborenen Fehlbildungen. Etwa eins von 500 Kindern wird jährlich mit einer LKG-Spalte geboren, das betrifft in Deutschland jährlich etwa 1.800 Kinder. Die Fehlbildung von Lippe, Kiefer und Gaumen bringt eine Reihe von Veränderungen im Zusammenspiel der Muskeln und für die

Die Formel für Implantologen und Überweiser:

$$\begin{matrix} 1 & 3 & 1 \\ = \\ \text{reduce to bpi} \end{matrix}$$

1 Ö P-Tray bedient 3 Implantationen, alle mit 1 patentierten Plattform



Die BPI-Produktlinien weisen die patentierte Giebelkonstruktion EASYFIT auf. Diese Plattform garantiert eine rotationsfreie Aufbauverbindung ohne Schraubenlockerung zum völlig spannungsfreien Ausgleich von Implantatdivergenzen bis zu 90 Grad.

- Mit der einzigartigen ästhetischen Giebelkonstruktion EASY FIT (Esthetic Anatomic SYmetric FIT)
- Anatomische Implantatschulter
- Optimale Belastungsaufnahme
- Divergenzunabhängige Implantatpositionierung
- Rotationsfreie Fixierung durch Winkelvorspannung, Gegenkonis und Schraubenhalbspannung
- Maximaler crestaler Knochenhalt durch Kompensation von belastungsüblichen Mikrobewegungen an der Implantat-Knochengrenze
- Günstiges Preis-Leistungsverhältnis ab €140,- für komplette Versorgung zzgl. 7 % MwSt.

BPI – Das Original

Wöhlinger Straße 12, 71068 Sindelfingen
Tel. (0 70 31) 7 68 17-0, Fax (0 70 31) 7 68 17-11
info@bpi-implants.com, www.bpi-implants.com



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

building better bone

grafton®

Demineralized Bone Matrix (DBM)
A proprietary processing service of Osteotech, Inc.**Implantieren Sie
die natürliche
Quelle der BMP's****Bestätigte und kontrollierte
Osteoinduktion**

Demineralisierte Knochenfasern (DBM) in drei Konsistenzen für den sicheren Knochenaufbau: Gel, Putty und Flex. Nehmen Sie Teil am Fortschritt und rufen Sie uns an, Sie werden begeistert sein.



BIOHORIZONS
GERMANY

www.biohorizons.de
info@biohorizons.de
Telefon 06101 - 49 98 56
Telefax 06101 - 49 98 59

HERSTELLERINFORMATIONEN

Kau-, Schluck- und Sprechwerkzeuge mit sich. Die Spaltbildung verhindert das gleichmäßige Wachstum des Gesichts. LKG-krank Menschen leiden oft an Hörstörungen, Fehlfunktionen der Zunge und Mundatmung, Kiefer- und Gebissanomalien und Besonderheiten der Mimik, die ihre Lebensqualität sehr beeinträchtigen. Ein chirurgischer Eingriff kann helfen, die Lebensqualität der Betroffenen erheblich zu verbessern.

Astra Tech GmbH
An der kleinen Seite 8, 65604 Elz
E-Mail: marketing.de@astratech.com
Web: www.astratech.de

Implantatprothetik einfach und kostengünstig

So unterschiedlich die Patienten in einer Praxis sind, so individuell müssen die konstruktiven Gestaltungsmöglichkeiten sein: sowohl aufwändige Individualprothetik als auch kostengünstige Alternativen. Für eine individuelle, der Patientensituation angepasste Prothetik sollte ein Implantatsystem demzufolge flexible und alle prothetischen Planungen unterstützende Konstruktionselemente anbieten. Standardisierte Prothetikkomponenten ermöglichen die kostengünstige Versorgung mit Konuskronen, Stegkombinationen, Kugellankern und Magneten, weil Laborleistungen nahezu entfallen können. Erstmals zur



IDS 2005 wurde das ix2-cone-System vorgestellt. Dabei wird ein präfabrizierter Konuspfeiler (alternativ mit 6°- oder 10°-Konus) auf das Implantat aufgeschraubt. Durch den Konus können Divergenzen zweier Implantate von bis zu 20° ausgeglichen werden. Auf die Konusse werden die Kappen (gelbfarbendes Cu-freies Edelmetall) aufgesetzt. Ein „Click“ zeigt an, dass die Endposition erreicht wurde. Die vorher angefertigte Totalprothese wird an den betreffenden Stellen frei geschliffen und mittels Kunststoff werden die Gewindehülsen, in denen die Kappen eingeschraubt sind, ein-

geklebt. Es stehen retentive und friktive Kappen zur Verfügung und können nach Bedarf ausgetauscht werden. Dadurch kann die Retention beispielsweise bei mehreren Konussen der speziellen Situation angepasst werden. Bei sofortbelasteten Implantaten kommen retentionslose Kappen zur Anwendung. So kann eine Standardsituation (2 Implantate inkl. 2 cone-Pfeiler, 2 cone-Kappen und 2 cone-Gewindehülsen) auf 617,00€ Materialkosten begrenzt werden. Die Laborkosten reduzieren sich auf die Anfertigung einer Totalprothese (mit oder ohne Modellgussgerüst), falls nicht eine bereits Vorhandene genutzt werden kann. Durch die fast unbegrenzte Verfügbarkeit verschiedenster Konstruktionselemente wie Riegel, Anker, Kugel- und Magnetanker, Stege, Friktionselemente, vorgefertigte Konuskronen, Gelenke und Geschiebe in unterschiedlichen Legierungen oder Kunststoff, ist eine Prothetikplanung auch für jede individuelle Situation möglich. Die Kombination von wurzel- und implantatgetragener Suprakonstruktion erweitert das Einsatzspektrum und damit die Möglichkeiten funktionellen und ästhetischen Zahnersatzes. Die Vielfalt der Möglichkeiten, die den individuellen Anforderungen einer Patientensituation gerecht werden, kann in ihrer Komplexität kaum für den Anwender durchschaut werden. Deshalb steht fachkompetente Beratung für m&k an erster Stelle und besitzt eine grundlegende Bedeutung. Damit sich Zahnarzt und Zahntechniker auf ihre eigentlichen Aufgaben konzentrieren können – das Erreichen einer größtmöglichen Patientenzufriedenheit.

m&k dental GmbH Jena
Im Camisch 49, 07768 Kahla
E-Mail: mail@mk-dental.de
Web: www.mk-dental.de

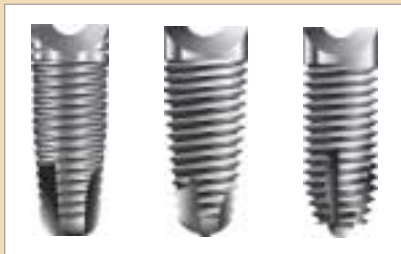
Neue Maßstäbe in der Implantologie

Das BPI-Implantatsystem ist das erste weltweit patentierte Scalloped Implantatsystem für maximalen Knochenerhalt und perfekte ästhetische Restaurationen. Für die perfekte Anpassung an die Knochenverhältnisse stehen dem Anwender mit CSL (Classic Screw Line), BSL (Biologic Screw Line) und BIZ (Biologic Implant Zylinder) drei Implantatformen mit einheitlicher Aufbauverbindung zur Verfügung. Daraus ist das BPI 1-3-1-System entstanden, bei dem der Implantologe mit einem Tray alle drei

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

HERSTELLERINFORMATIONEN

Implantattypen mit einer Prothetikplattform handhaben kann. Durch den klaren und intuitiv verständlichen Aufbau der BPI-Chirurgiekassette und dem Farbcodesystem können Einsteiger, Profis und Spezialisten sofort mit maximaler Sicherheit implantieren. Die anatomi-



sche EASYFIT-Aufbauverbindung ermöglicht eine absolut retentionsfreie Formtrennung und selbstfindende Positionierung aller Systemaufbauten. Durch die völlig richtungsunabhängige Entkopplung der Abformpfosten resultiert eine sichere und verzugsfreie Abformung auch bei extrem divergent stehenden Implantaten, als Voraussetzung für eine spannungsfrei sitzende Prothetik. Die dem natürlichen Knochenkammprofil ideal angepasste Implantatschulter (Scalloped Design) vermeidet das bei planen Implantatschultern häufig erforderliche und mit Knochenverlust verbundene „Planieren“ des Kieferknochenprofils. Auf aufwändige, teure Augmentationsmaßnahmen kann so oft verzichtet werden. Durch die Stabilisierung der vorhandenen Hart- und Weichgewebestrukturen sowie der interdentalen Knochenlamellen gelangen kosmetisch hochwertige Rekonstruktionen mit maximalem Papillenerhalt, als Voraussetzung für eine optimale Rot-Weiß-Ästhetik. Mit den multifunktionalen Komponenten wird höchste Wirtschaftlichkeit erreicht. Der mit der original Prothetikschraube vormontierte Einbringpfosten wird später gleichfalls als Abdruckpfosten verwendet und kann in vielen Fällen als definitiver Aufbaupfosten beschliffen werden. Der Anwender erhält mit dem Implantat alle Komponenten für eine prothetische Standardversorgung mitgeliefert. Den aktuellen Richtlinien entsprechend, werden ab Oktober 2005 alle Implantate auch im Set mit sterilen Ein-Patienten-Bohrern angeboten. Damit steht die implantierende Praxis immer auf der sicheren Seite.

BPI Biologisch Physikalische Implantate GmbH & Co.KG
Tilsiter Str. 8, 71065 Sindelfingen
E-Mail: info@bpi-implants.com
Web: www.bpi-implants.com

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

Sonderwinkelstücke für Implantologie und Chirurgie von Sirona vielseitig verwendbar

Mit den neuen Sonderwinkelstücken IMPLANT 20:1 und IMPLANT 80:1 sowie dem Tischgerät ImplantSystem hat Sirona eine vielseitig einsetzbare Lösung für den Einsatz in Implantologie und Chirurgie. Der Name der beiden Winkelstücke leitet sich aus den Unteretzungsverhältnissen der sehr robusten Getriebe ab. Auf Grund der hohen Belastbarkeit von bis zu 70 Ncm, optimaler Drehzahlen und Durchzugskraft sind sie für sämtliche Fräs- und Bohrarbeiten in einem weiten Einsatzbereich geeignet, der vom Glätten des Alveolarkamms bis zum Einschrauben von Implantaten reicht. Beide Winkelstücke verfügen über eine ISO-Schnittstelle, sodass sie mit den handelsüblichen Motoren kompatibel sind.

Das Winkelstück IMPLANT 20:1 ist per-



IMPLANT 20:1



Sprayvorrichtung bei den beiden neuen Sonderwinkelstücken von Sirona für Implantologie und Chirurgie.

pekt auf das ImplantSystem-Tischgerät von Sirona abgestimmt. Der Zahnarzt kann dadurch alle anfallenden Behandlungsschritte mit einem Winkelstück sicher und präzise ausführen. Über eine interne und externe Sprayvorrichtung wird das Bohrinstrument gekühlt, die Präparationsstelle ständig ausgespült und so von z. B. Blut oder Knochenresten gereinigt. Durch den vergleichsweise kleinen Kopfdurchmesser und schlangen Hals werden für den Behandler beste Sichtverhältnisse erreicht. Beide Winkelstücke sind hygienisch sicher: sie lassen sich einfach und ohne Werkzeug

Die Formel für Implantologen
und Überweiser:

$$\begin{matrix} 1 & 3 & 1 \\ = & & \\ \text{reduce to} & \text{bpi} \end{matrix}$$

1 O-P-Tray bedient 3 Implantatlinien,
alle mit 1 patentierter Plattform



2. BPI Symposium
auf Mallorca vom
22.-25.09.2005

Die BPI-Produktlinien weisen die patentierte Giebelkonstruktion EASYFIT auf. Diese Plattform garantiert eine rotationsfreie Aufbauverbindung ohne Schraubenlockerung zum völlig spannungsfreien Ausgleich von Implantatdivergenzen bis zu 90 Grad.

- Mit der einzigartigen ästhetischen Giebelkonstruktion EASYFIT (Esthetic Anatomic SYmetric FIT)
- Anatomische Implantatschulter
- Optimale Belastungsaufnahme
- Divergenzunabhängige Implantatpositionierung
- Rotationsfreie Fixierung durch Winkelvorspannung, Gegenkonis und Schraubenhalbvorspannung
- Maximaler crestaler Knochenhalt durch Kompensation von belastungsüblichen Mikrobewegungen an der Implantat-Knochengrenze
- Günstiges Preis-Leistungsverhältnis ab €140,- für komplette Versorgung zzgl. 7 % MwSt.

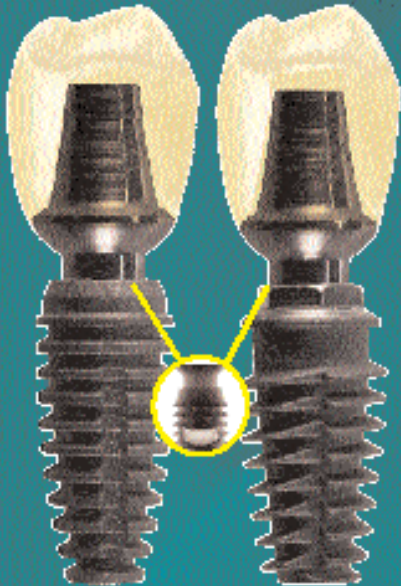
BPI – Das Original

Wöhlinger Straße 12, 71065 Sindelfingen
Tel. (0 70 31) 7 68 17-0, Fax (0 70 31) 7 68 17-11
info@bpi-implants.com, www.bpi-implants.com





Die Verbindung zum Erfolg



- Bakteriendichter Verschluss
- Kristalliner Knochenersatz
- Sicherer Papillenerhalt
- Sichere Ästhetik
- Rotationssicherer Verschluss
- 360° Aufbauplatzierung
- Einfache Aufbaupräparation
- Rippen- oder Schraubendesign
- zwei Komponenten
- Einfache Handhabung
- Einfache Abformung
- Zeitsparend
- Kostengünstig
- ohne Schrauben

Konus
Dental Implants GmbH & Co. KG
 Frankfurter Str. 198 a-b
 61118 Bad Vilbel
 Telefon: 06101 - 501 989
 Telefax: 06101 - 501 987
 info@konus-implants.de
 www.konus-implants.de

HERSTELLERINFORMATIONEN

zerlegen, was eine schnelle und gleichzeitig gründliche Reinigung nach jedem Patienten ermöglicht.

*Sirona Dental Systems GmbH
 Fabrikstr. 31, 64625 Bensheim
 E-Mail: contact@sirona.de
 Web: www.sirona.de*

Steriler Einweg-Knochenfilter „OSTEO-TRAP“ von OMNIA S.r.l.

Knochenfilter zur einfachen Gewinnung autologen Knochens sind aus heutiger Sicht in der implantologischen Praxis unverzichtbar und tragen nachweislich zur erfolgreichen Knochenaugmentation bei. Mit dem sterilen Einweg-Knochenfilter OSTEO-TRAP hat die



Firma OMNIA S.r.l. – Disposable Medical Devices ein Hilfsmittel entwickelt, das den hohen Anforderungen der Knochengewinnung gerecht wird. Die ebene Filterfläche mit 5 cm Durchmesser sowie die Netzstruktur des Filtersiebs mit einem Durchlass von 33,5% garantieren eine optimale Filterleistung bei gleichmäßig starker Saugkraft, d.h. ein Verstopfen des Siebes wird nahezu ausgeschlossen. Zur Entnahme des autologen Knochens werden die zwei Gehäuseschalen der OSTEO-TRAP von OMNIA S.r.l. aufgeklappt und das gesammelte Material kann mittels einer Spatel von der Siebfläche entfernt werden. Die Siebfläche ermöglicht die gezielte Trennung von Koagel und Knochenspan und verbessert so den Erfolg der Knochenaugmentation. Ein weiterer wichtiger Pluspunkt der OSTEO-TRAP von OMNIA S.r.l. ist die Transparenz des Gehäuses, die es jederzeit ermöglicht, den Verlauf der Knochengewinnung zu kontrollieren. Dadurch, dass es sich bei der OSTEO-TRAP von OMNIA S.r.l. um ein steriles Einwegprodukt handelt, entfallen zudem die aufwändige und arbeitsintensive Reinigung und Sterilisation. Um den unterschiedlichen Kundenanforderungen Rechnung zu tragen, hat OMNIA S.r.l. – Disposable Medical De-

vices drei verschiedene Varianten realisiert: ASP 100 (Absaugsystem mit integriertem Knochenfilter, Absaugschlauch und Kanüle), ASP 80 (Knochenfilter mit Luer-Kupplung zur einfachen Arretierung am Absaugschlauch), ASP 80/F1 (Knochenfilter zum Einsetzen in einfache Absaugschläuche). Alle genannten Varianten der OSTEO-TRAP von OMNIA S.r.l. zeichnen sich durch ein sehr gutes Preis-Leistungs-Verhältnis aus.

*Integra OHG
 Schliemannstr. 6, 18211 Bargeshagen
 E-Mail: g.hinz@integra.de
 Web: www.integra.com*

Neues steriles Verpackungssystem für Tiolox® Implantate

Tiolox® Implantate werden einem Sterilisationsprozess unterzogen und in einer gammasterilisierten Doppelverpackung geliefert. Diese Verpackungsform wurde im Hinblick auf Handhabung und Transportsicherheit optimiert. Ab sofort bieten zwei Außenverpackungen (Folie und Blisterverpackung) einen perfekten Schutz des Innenbehälters. Das sterile Implantat wird somit vor Kontamination bewahrt. Zusätzlich sorgt eine Umverpackung für einen sicheren Transport und eine optimale Lagerung in der Praxis. Das Implantat im Innenbehälter ist bereits auf dem Einbringpfosten fixiert und kann somit direkt inseriert werden. Dies erleichtert den Operationsablauf



und gewährleistet eine berührungsfreie Handhabung. Der Einbringpfosten ist mit der implantatspezifischen Farbcodierung versehen. Auf der Blisterverpackung und der Umverpackung ist das Etikett mit den entsprechenden Implantatspezifikationen angebracht.

*TIOLOX IMPLANTS GmbH –
 Ein Dentaurum-Unternehmen
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 E-Mail: info@tiolox.com
 Web: www.tiolox.com*

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

HERSTELLERINFORMATIONEN

**Cytoplast Resorb:
Die Leichtigkeit der Insertion**

Neben zukunftsweisender Membrantechnologie und hoher Qualität des Materials sind auch die vorhersagbare Platzierung und die einfache Handhabung Kriterien, nach denen chirurgisch tätige Zahnärzte Membrane beurteilen. Diese Anforderungen aus der Praxis erfüllt ORALTRONICS mit der neuen Membran-Generation Cyto-



Zuschnitt von Cytoplast Resorb mit sterilen Instrumenten.

plast Resorb. Cytoplast Resorb ist chemisch rein und somit die Gefahr einer Antigen-/Antikörper-Reaktion gering. Sie ist hydrophil und weist eine dicht verwobene mehrschichtige Faserstruktur auf. Ihr dreidimensional konstruierter Dichtegradient ist so ausgelegt, dass die epitheliale Migration während der späteren Heilphasen blockiert wird. Zudem überzeugt diese fortschrittliche Membran durch eine einfache und sichere Insertion. Nachdem der Defekt vorbereitet wurde, wird die Membran (Standard-Maß 15 x 20 mm mit einer Dicke von 0,2 mm) mit sterilen Instrumenten in die gewünschte Form zugeschnitten, wobei sie 2–3 mm über den Defektbereich hinausragen sollte. Der Defektbereich wird mit dem Membranmaterial bedeckt. Durch das Blut aus dem Operationsbereich wird die Membran adhäsiv und gleichzeitig geschmeidig. Die Membran an sich hat Vinyl-Konsistenz, lässt sich aber auf Grund ihrer geringen Dicke leicht adaptieren. Die gute Adaption der Membran verhindert das Einwachsen von Bindegewebszellen. Eine abschließende Fixierung der Membran mit Nägeln ist nicht notwendig. Beim primären Wundverschluss ist ein Durchstechen zu vermeiden. Cytoplast Resorb ist aus einem einzigartigen PLA:PLG Co-Polymer hergestellt, das es ermöglicht, die Resorptionsdauer exakt vorbestimmt in das Material einzuarbeiten. Die erwünschte

Barrierefunktion bleibt für den Zeitraum, in dem die Wundheilung erfolgt und eine erste Regenerationsschicht gebildet wird, erhalten. Die vollständige Bioresorption erfolgt in ca. sieben Monaten, wobei die Membran zu CO₂ und H₂O abgebaut wird. Cytoplast Resorb ist der Beweis dafür, dass eine Membran für ein breites Indikationsspektrum in der Chirurgie und Parodontologie indiziert ist und gleichzeitig durch eine Leichtigkeit der Adaption überzeugt.

ORALTRONICS
Dental Implant Technology GmbH
Herrlichkeit 4
28199 Bremen
E-Mail: info@oraltronics.com
Web: www.oraltronics.com

**KaVo INTRASurg 1000:
Excellence in Implantologie**

Das neue KaVo Chirurgiegerät INTRASurg 1000 erweitert die Möglichkeiten des anspruchsvollen Implantologen in vielerlei Hinsicht. Ob Multi-User und Multi-Implant-Programmierung, bi-direktionale, drahtlose Kommunikation mit dem PC oder oszillierende Knochenbearbeitung in Verbindung mit SONICflex bone: Es bleiben keine Wünsche offen! Das INTRASurg 1000 bietet dem Anwender zehn Programme mit bis zu zehn Schritten, um auch komplexe Be-



INTRASurg 1000

handlungsabläufe sicher programmieren zu können. Selbstverständlich kann jedes Programm individuell bezeichnet und alle Parameter wie Drehmoment, Geschwindigkeit, Untersezung, Kühlmenge, Motordrehrichtung und Anschluss anderspezifisch verändert werden. Das einfache und schnelle Einstellen der Programme kann entweder drahtlos über das KaVo ERGOcom 3 oder mittels PC und KaVo WLink erfolgen. Für verschiedene Anwender besteht die Möglichkeit, ihre eigenen Pro-

**Die Formel für Implantologen
und Überweiser:**

$$\begin{matrix} 1 & 3 & 1 \\ = & & \\ \text{reduce to bpi} \end{matrix}$$

1 Ö-Präz bedient 3 Implantatlinien,
alle mit 1 patentierten Plattform



Die BPI-Produktlinien weisen die patentierte Giebelkonstruktion EASYFIT auf. Diese Plattform garantiert eine rotationsfreie Aufbauverbindung ohne Schraubenlockerung zum völlig spannungsfreien Ausgleich von Implantatdivergenzen bis zu 90 Grad.

- Mit der einzigartigen ästhetischen Giebelkonstruktion EASY FIT (Esthetic Anatomic SYmetric FIT)
- Anatomische Implantatschulter
- Optimale Belastungsaufnahme
- Divergenzunabhängige Implantatpositionierung
- Rotationsfreie Fixierung durch Winkelvorspannung, Gegenkonis und Schraubenhalbvorspannung
- Maximaler crestaler Knochenhalt durch Kompensation von belastungsüblichen Mikrobewegungen an der Implantat-Knochengrenze
- Günstiges Preis-Leistungsverhältnis ab €140,- für komplette Versorgung zzgl. 7 % MwSt

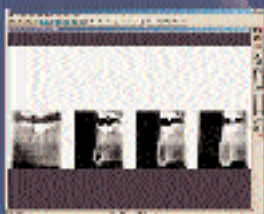
BPI – Das Original

Wöhlinger Straße 12, 71068 Sindelfingen
Tel. (0 70 31) 7 68 17-0, Fax (0 70 31) 7 68 17-11
info@bpi-implants.com, www.bpi-implants.com



PLANMECA**Jeden Monat neu**

Unser Angebot im September

**Das Maximum
in der Röntgen-
technologie**3D - garantiert
nachrüstbar**3D**Digitale
Tomografie inkl.**Planmeca ProMax
Digitalpaket**

inkl. umfangreiche Programmausstattung

- ♦ DEC (Dynamische Belichtungskontrolle)
- ♦ Digitale Tomografie

Paketpreis € 62.756,- zuzügl. MwSt.

Planmeca Diki®3 Gr. 1

Kleinröntgensensorsystem

ist im Paketpreis enthalten.

Preisvorteil € 9.500,-

PLANMECA GmbH Obenhauptstraße 5
22335 Hamburg, Tel. 040 51320 633,
verkauf@planmeca.de, www.planmeca.de

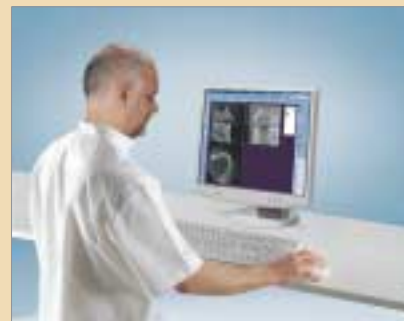
gramme jeweils vor der OP auf das INTRASurg 1000 zu übertragen. Auf dem gleichen Wege erfolgt auch die Ausgabe klinisch relevanter Daten, wie Geschwindigkeits- und Drehmomentverlauf, die in andere Programme übertragen und den Patientendaten zugeordnet werden können. Zusätzlich verfügt das INTRASurg 1000 über einen optionalen Luftanschluss mit Multiflex-Kupplung, um Luftinstrumente wie das SONICflex betreiben zu können. Damit erhält der Anwender die Möglichkeit, die oszillierende Knochenpräparation mit den neuen SONICflex bone Spitzen durchzuführen. Dies bietet für den Anwender den Vorteil, mit nur einem Gerät sowohl rotierend als auch oszillierend arbeiten zu können. Bei der Sinusboden-Elevation z.B. kann das Knochenfenster nun rotierend vorpräpariert und dann oszillierend fertig präpariert werden. Dies verringert wesentlich die Verletzungsgefahr der Schneider'schen Membran. Durch die Kombination der Vorteile verschiedener Technologien erzielt der Anwender kürzere Behandlungszeiten bei gleichzeitiger Reduktion von Risiko und Trauma für den Patienten. Dem Anwender stehen zwei Implantologie Winkelstücke mit Licht zur Verfügung. Neben der bewährten Untersetzung 27:1 wird jetzt neu auch die Untersetzung 12:1 angeboten, speziell für diejenigen Implantatsysteme, die für Pilotbohrung und Kavitätenpräparation Geschwindigkeiten von 2.000 min bis zu 3.000 min empfehlen. Mit beiden Untersetzungen lässt sich eine vollständige Implantation durchführen. Zusätzlich steht für die Knochenpräparation noch ein Handstück mit Licht zur Verfügung.

KaVo Dental GmbH
Bismarckring 39
88400 Biberach/Riss
E-Mail: info@kavo.de
Web: www.kavo.com

**Erfolgreiche Vorstellung des neuen
dreidimensionalen (3-D) Bild-
gebungssystem für Planmeca
ProMax auf der IDS**

Der neue 3-D-Bildgebungsmodus für Planmeca ProMax Geräte bringt neue diagnostische Möglichkeiten in der Dentalpraxis. Basierend auf einer Eigenentwicklung von Planmeca und einer genauen Anpassung vorhande-

ner Technologien ist eine Nachrüstung an jedes Planmeca ProMax Panorama- und Fernröntgengerät ab Produktion 05/2005 jederzeit möglich. Die angewandte Cone-Beam-Technik (Cone Beam Computed To-



mography, CBCT) produziert klinisch bedeutsame Daten von der Knochenstruktur und -morphologie für Behandlungsplanung und -diagnose. Die dreidimensionale (3-D) Bildinformation des Konzeptes bietet einzigartige Sicherheit für Diagnose von endodontischen und periodontischen Krankheiten, Kiefergelenksproblemen und für Planung von Zahnimplantaten oder Dentalchirurgie. Der neue Modus basiert auf der Single-Scan-Technik für die Aufnahmen. Diese Technik garantiert die bestmögliche 3-D-Bildqualität ohne Bewegungsartefakte oder störende Schatten in Einzelprojektionen. Die genaue Lage des Auswahlbereiches (ROI) kann in jeder Dimension frei ausgewählt werden. Auf Grund fortschrittlicher Halbleiterdetektortechnologien sind die Aufnahmen frei von geometrischen Störungen und funktionieren mit geringer Strahlungsdosis. Die Dosis von einer 3-D-Untersuchung sind vergleichbar mit etwa 20 Periapikalaufnahmen vom normalen Filmgerät. Die hohe Bildqualität, welche auch vom Wettbewerb schon positiv zitiert wurde, wird durch einen von Planmeca eigens entwickelten 3-D-Bildrekonstruktionsalgorithmus und der genauen Anpassung der Aufnahme mit Bewegungsprofil und gepulsten Röntgengenerator erreicht. Für weitere Diagnose oder Archivierung können die 3-D-Studien mit den Standard DICOM-Protokollen übermittelt werden.

Planmeca GmbH
Obenhauptstr. 5
22335 Hamburg
Email: info@planmeca.de
www.planmeca.de

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

Kleiner Preis soll große Wirkung entfalten

CAMLOG, die Nr. 3 auf dem deutschen Implantatmarkt, präsentierte Ende Juni in Wimsheim am Unternehmenssitz eine echte Überraschung. Statt, wie viele andere, neue Produkte vorzustellen, gab das Unternehmen in einem Pressegespräch bekannt, die Implantatpreise zu senken und erläuterte diesen ungewöhnlichen Schritt.

KRISTIN PAKURA/LEIPZIG



Jörg Eichenberger (links), CEO CAMLOG AG, Basel und Michael Ludwig (rechts), Geschäftsführer CAMLOG Vertriebs GmbH, Wimsheim.

Die gute Nachricht gleich vorweg: Ab sofort kosten alle CAMLOG-Implantate 148,00 Euro (netto). Das ist im Vergleich zu dem vorherigen Preis eine Senkung um ca. acht Prozent und dieser Marktpreis wird zudem für die nächsten zwei Jahre garantiert. Aber was veranlasst ein Unternehmen, die Preise derart zu senken?

Faire Leistung – fairer Preis

Jörg Eichenberger, Vorstandsvorsitzender der CAMLOG Biotechnologies AG, erläuterte die Gründe für diesen ungewöhnlichen Schritt so: „Die Antwort ist einfach. CAMLOG hat es geschafft, mit einem innovativen Produkt sehr schnell den deutschen Markt zu erobern und die Nummer 3 zu werden. Natürlich muss ein Unternehmen, das Implantate und Suprakonstruktionen herstellt, Gewinne machen. Gewinne sind schließlich auch notwendig, um Forschung und Entwicklung zu finanzieren. Allerdings kann man darüber streiten, ob ein EBIT von 30 und mehr Prozent, wie sie zum Teil unsere Mitbewerber ausweisen, der aktuellen wirtschaftlichen Realität gerecht werden. Dabei betreiben wir kein Preisdumping,

sondern haben für unser Unternehmen entschieden, welcher Preis fair ist und der gegenüberstehenden Leistung gerecht wird.“

Michael Ludwig, Geschäftsführer der CAMLOG Vertriebs GmbH, unterstrich, dass CAMLOG für 148,00 Euro ein Qualitätsprodukt „made in Germany“ biete, das mit der ganzen Kompetenz und Sorgfalt der qualifizierten Mitarbeiter unter höchsten Standards hergestellt werde.

Wie Eichenberger weiter ausführte, könne das Unternehmen sehr zufrieden in die Zukunft blicken. Vor rund einem Jahr hat CAMLOG in Wimsheim in der Nähe von Stuttgart die neue CAMLOG-Struktur vorgestellt. Waren es damals noch 110 Mitarbeiter, sind es heute 187 – eine Zahl, die sich sehen lassen kann. Zudem betonte Eichenberger: „Ich kann mit Stolz berichten, dass wir unser Ziel von einem überproportionalen Wachstum von 40–50 Prozent pro Jahr erreicht haben und weiterhin überzeugt sind, auch in Zukunft in ähnlichen Dimensionen zu wachsen.“

Zeichen erkennen – Zeichen setzen

Aber für CAMLOG geht es nicht nur darum, die Zeichen der Zeit zu erkennen, Eichenberger erläuterte, auch ein Zeichen setzen zu wollen: „Mit der Preissenkung wollen wir für die Patienten ein deutliches Signal setzen, dass die Therapie nicht an teuren Implantaten und Aufbaukomponenten scheitern muss. Ein Ziel der CAMLOG-Preissenkungsoffensive ist es daher, das enorme Potenzial an möglichen Patienten mit neuen Wegen zu erschließen, um frischen Wind in den deutschen Implantatmarkt zu bringen.“

Michael Ludwig ergänzte dazu: „Mit dem Preis wollen wir auch zum Nachdenken anregen. Wirtschaft und Gesellschaft in Deutschland haben sich in den letzten Jahren massiv geändert. Die Wachstumsraten gehen zurück. Der private Konsum lässt angesichts des schwierigen wirtschaftlichen Umfeldes zu wünschen übrig. Hieran können auch ‚Geiz ist Geil-Kampagnen‘ wenig ändern. Geändert hat sich allerdings, dass in Zeiten wirtschaftlicher Rezession und gesellschaftspolitischer Unsicherheit Preis und Wert in Deutschland besonders gefragt sind. Hiervon ist auch der Implantologiemarkt betroffen. Wir sind überzeugt, mit unserer Preissenkung ein wichtiges Signal im Markt zu setzen und einen Trend einzu-

Der Beitrag basiert auf den Angaben des Herstellers.

leiten, der hilft, die Wachstumschancen, die die Implantologie bietet, noch nachhaltiger zu nutzen.“ CAMLOG will aber trotz der knappen Kalkulation auch in die Entwicklung der Implantologie mit entsprechender wissenschaftlicher Begleitung und in die Fort- und Weiterbildung investieren. Deshalb sei für Mai kommenden Jahres ein großer internationaler Implantologie-Kongress, das „Implant-Festival“ in Montreux geplant, kündigte Eichenberger an.

Rechtens handeln – Recht haben

Beim Pressegespräch nahm auch Dr. Thomas Ratajczak, Justiziar des Bundesverbandes der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa (BDIZ EDI) Stellung zum Thema „Rabatte und Rückvergütungen – eine rechtliche Würdigung“. Er sprach sich im Namen des BDIZ EDI dafür aus, bei der Preisgestaltung für Implantate auf Rabatte und Rückvergütungen gänzlich zu verzichten: „Die Überlegungen zu einer betriebswirtschaftlich sinnvollen Reduktion der Praxiskosten, die langjährigen Streitigkeiten um die Abrechenbarkeit und die nunmehr 18,5 Jahre anhaltende Untätigkeit des Gesetzgebers zur Anpassung der Vergütungssätze an die Entwicklung der allgemeinen

Lebenshaltungskosten haben dazu geführt, dass Skonti, Rabatte, Rückvergütungen und andere auf die Kostenreduktion abzielende Modelle sich zunehmender Beliebtheit zu erfreuen begannen. Während Skonti zweifellos zulässig sind, ergeben sich bei Rabatten in der Abrechnungsgestaltung mit dem Patienten rechtlich sehr komplexe Probleme. Denn Preisnachlässe und Naturalrabatte auf gesondert abrechenbare Materialkosten müssen an den Patienten weitergegeben werden.“ Nachdem der BDIZ EDI erkannt habe, welche Fehleinschätzungen hinsichtlich rechtlich zulässiger Lösungen herrschen, habe er alle großen Implantathersteller im Januar dieses Jahres zu einer Gesprächsrunde gebeten und dafür geworben, bei der Preisgestaltung für Implantate auf Rabatte und Rückvergütungen gänzlich zu verzichten. In dieser Problematik habe CAMLOG eine Möglichkeit aufgezeigt, die Rabattdiskussion zu versachlichen.

Ludwig konnte sich dem nur anschließen: „Für CAMLOG sind auf dem Implantologiemarkt Rabatte der falsche Weg. Weder die Kundenbindung wird gestärkt, noch sind sie eine geeignete Maßnahme, um gemeinsam das riesige Potenzial an Implantatpatienten in Deutschland zu erschließen.“ Daher sei CAMLOG überzeugt, dass es den Bedürfnissen der Kunden und des Marktes viel mehr entgegenkomme, den Implantatpreis attraktiver zu gestalten.

Der Beitrag basiert auf den Angaben des Herstellers.

ANZEIGE



BONIT[®]matrix

Knochenersatzmaterial – perfekt wie die Natur





BONIT[®]matrix ist das erste Knochenersatzmaterial, das die vorteilhaften Eigenschaften der Biogläser und Calciumphosphate in sich vereint.

- Vollsynthetisch, hochporös
- Interkonnektierendes Porensystem durch ungesinternte Herstellung
- Schnell einsetzende Biomineralisation durch neuartiges Silicium-Calciumphosphat-Komposit
- Beschleunigte initiale Knochenneubildung
- Angepasste Biodegradation
- Komplikationslose Wundheilung

Zu den Abbildungen:

1. Chassisbild, ca. 9 x 9 mm. Sehr gute Modellierbarkeit nach Anmischung mit Zement.
2. BONIT[®]matrix ist die ideale Füllung von Knochendefekten nach einer Osteotomie.
3. Humanähnliche Knochenneubildung sowie angepasste Biodegradation 9 Monate nach Implantation.



Ab sofort auch im Vertrieb der Dental Depots der Henry Schein Gruppe

DOT ist ein führender europäischer Anbieter innovativer Lösungen für dentale und orthopädische Implantate



medical implant solutions

DOT GmbH - Charles-Darwin-Ring 1a
D-12059 Berlin - Tel: +49 30 23 40 22 55-23/55
BONIT[®]matrix@dot-coating.de - www.dot-coating.de

Praxis-Liquidität und Umsatzförderung

„Erfolg sichern“, der Claim ist Programm: Die EOS Health Honorarmanagement AG (kurz: EOS Health AG) ist ein leistungsstarker Anbieter von Finanzierungslösungen für Zahnärzte und ihre Patienten. „Wir sichern den Praxiserfolg unserer Kunden und schaffen damit zugleich Entwicklungsperspektiven für das weitere Marktumfeld“, erläuterten die Vorstandsmitglieder Jens Törper und Axel Holzwarth bei einem Pressegespräch Ende Juli in der Hamburger Firmenzentrale.

ROLF DÄHN/STUTT GART

„Unser Unternehmen ist spezialisiert auf das Factoring (Vorfinanzierung und Ankauf von Forderungen) und Ratenzahlungsangebote für Patienten. Wir stellen passgenaue Dienstleistungen bereit, von denen beide Kundengruppen profitieren“, erklärt Jens Törper, seit Januar dieses Jahres Vorstand der EOS Health AG und dort verantwortlich für die Bereiche Investor Relations, Finanzen, Operations und Personal. „Dabei ist das Ziel, den Verwaltungsaufwand der Praxen zu reduzieren, den Geldfluss zu optimieren und hochwertige Behandlungsformen zu ermöglichen.“

Insbesondere bei der Bewältigung wirtschaftlicher Belastungen, die sich aus der Gesundheitsreform ergeben, unterstützt das Unternehmen Zahnärzte und Patienten bedarfsgerecht. Denn die Auswirkungen der neuen gesetzlichen Regelungen sind vor allem im Dentalbereich spürbar: Kosten für Zahnersatz wie Kronen oder Brücken und für zahnkosmetische Behandlungen werden nur noch im Rahmen eines sehr begrenzten Kataloges von Festzuschüssen bzw. überhaupt nicht mehr von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Andererseits verbessern sich mit der jetzt praktizierten Bezuschussung die Möglichkeiten, wirklich alle Patienten auf die Vorteile von „Premiumlösungen“ – etwa des implantatgetragenen Zahnersatzes – hinzuweisen. „Auf jeden Fall“, so Törper, „wird die Liste der Leistungen länger, für die der Patient selber aufkommen muss. Der Trend zur Privatisierung medizinischer Versorgung ist unumkehrbar.“ Der Patient stehe damit häufig vor der Frage, ob er sich die qualitativ beste, der Gesundheit und optischen Ansprüchen dienlichste Therapieform leisten könne, oder ob dem zu knappe finanzielle Mittel und zu kurzfristige Zahlungsziele entgegenstünden. Andererseits bedeute dies für den Mediziner, dass er bei Patienten, die sich nur eine Standard- oder „Regelversorgung“ leisten können oder wollen, Umsätze einbüße.

Vom Sanierer zum Gesundheitsberater

„Hier ist Aufklärung gefragt“, betont Axel Holzwarth, Vorstandskollege von Törper und zuständig für Vertrieb, Marketing/PR und Business Development. „Mittelfristig sehen sich alle Zahnärzte neuen Anforderungen an das Praxismanagement gegenüber. Beratung und Service werden neben der erstklassigen restaurativen Therapie immer wichtiger. Schon heute treten viele Kassenpatienten wie anspruchsvolle und kostenbewusste Privatpatienten auf. Überspitzt könnte man



Jens Törper, Vorstand Personal und Finanzen (links). – Axel Holzwarth, Vorstand Vertrieb und Marketing (rechts).

sagen: sie werden zu Kunden – mit allen Konsequenzen. Die Zahnarztpraxis wird sich zum verstärkt kundenorientierten Dienstleistungsbetrieb entwickeln. Dazu gehört auch die Bereitschaft, mit immer besser informierten Patienten offen über Finanzierungsfragen zu sprechen. Damit die Praxis auch in Zukunft Gewinn erwirtschaftet, ist es für den Zahnarzt unerlässlich, dass er seinen Patienten aufzeigt, welche medizinischen Möglichkeiten es jenseits der Kassenleistungen gibt. Ein funktional und ästhetisch besseres Ergebnis ist aber in den meisten Fällen nur mit Mehrkosten zu haben. Wer in solchen Situationen dem Patienten sachlich klar Auskunft gibt, die Kostenfrage erörtert und eventuell Finanzierungswege anbieten kann, wird auf die Dauer erfolgreich bleiben. Zum Erfolg gehört natürlich auch, dass die Praxisliquidität gewährleistet ist. Aber ebenso, dass der Arzt nicht einen erheblichen Teil seiner Arbeitszeit mit der Erledigung bürokratischer Aufgaben hinter seinem Computer verbringt. „Geregelte und gesicherte Zahlungseingänge, geringerer Verwaltungsaufwand, mehr Zeit für die medizinischen Kernaufgaben und nicht zuletzt für sich selbst: Zur Erfüllung dieser Erwartungen können Zahnärzte von der EOS Health AG überzeugende Vorschläge erwarten.“

Finanzierungslösungen für den Zahnarzt – und für seine Patienten

Das Geschäftsmodell des Unternehmens basiert auf einem gut anpassbaren Lösungspaket, dem „Modularen Zahnarzt-Factoring“, das drei kompatible Finanzierungs- bzw.

Servicebausteine enthält: „Unser Einstiegsmodul ‚Patientenbuchhaltung‘ vereinfacht den Zahlungsverkehr der Praxis und erlaubt dem Zahnarzt, sich wieder voll auf seine Patienten zu konzentrieren“, beschreibt Holzwarth die Brancheninnovation. „Das Modul ‚Liquiditätssicherung‘ ermöglicht dem Arzt die zeitnahe Verfügung über sein Geld – unabhängig vom Zahlungsverhalten seiner Patienten, während das Modul ‚Risikoschutz‘ die Zahlungseingänge sichert und der Zahnarzt voll und ganz mit seinem Honorar planen kann. Die einzelnen Module können nach dem tatsächlichen Bedarf des Zahnarztes ausgewählt und kombiniert werden. In dieser Form ist das einzigartig in Deutschland. Hervorzuheben ist besonders das zusätzliche Angebot: die ‚Patientenratenzahlung‘. Damit eröffnen wir den Patienten die Möglichkeit, die gewünschte höherwertige Zahnbehandlung unbürokratisch zu finanzieren.“ Die EOS Health AG ist somit nicht nur der Ansprechpartner des Zahnarztes, sondern auch der seiner Patienten.

„Unabhängig davon, ob Finanzierungslösungen für den Zahnarzt oder Ratenzahlung für den Patienten – unser Service ist immer markt- und kundenorientiert“, hebt Holzwarth hervor. „Qualität und Know-how sichern der EOS Health AG ein klares Profil in der Wahrnehmung. In allem, was das Unternehmen tut, folgt es seinem Kundencredo: Wir finden Finanzierungslösungen für die Gesundheit.“

Korrespondenzadresse:

EOS Health AG, Steindamm 71, 20099 Hamburg

Tel.: 0 40/28 50-60 00, Fax: 0 40/28 50-60 20


E-Mail: info@eos-health.ag, Web: www.eos-health.ag

Dienstleister mit einem Gesicht

Das Unternehmen kann auf ein Management und Mitarbeiter mit langjährigen Erfahrungen im Gesundheitswesen bauen. Ein solider Gesellschafterhintergrund und modernste Methoden bei der Prozessbearbeitung sichern der EOS Health AG einen Vorsprung, der den von ihr betreuten Zahnärzten und ihren Patienten zugute kommt.


Im Mittelpunkt der Unternehmensphilosophie stehen der Servicegedanke und die Entwicklung langfristiger Kundenbeziehungen. Daher erfährt das empfindliche Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient jederzeit besondere Beachtung. „Umsicht, Dienstleistungsqualität und Kundennähe sind bei der EOS Health AG keine leeren Worte“, so Törper. „Der Kunde wird nicht von Mitarbeiter zu Mitarbeiter gereicht, sondern hat feste Ansprechpartner, die seine Situation und seinen Beratungsbedarf kennen, die für ihn da sind und auch außerhalb der üblichen Geschäftszeiten eine Antwort auf seine Fragen finden.“ Als vorrangige Aufgaben für das laufende Jahr sehen Holzwarth und Törper neben der Betreuung ihrer Bestandskunden den Ausbau des Geschäftsvolumens sowie den Zuzug weiterer Mitarbeiter bei einem gleichbleibend hohen Qualitätsniveau von Dienstleistungen und Bera-

ANZEIGE




NOUVAG® AG / SA / Ltd.
 St. Gallenstrasse 93, CH-3403 Baldeg/Schweiz
 Phone: +41 71 348 88 00, Telefax: +41 71 348 33 33
 E-Mail: info@nouvag.ch, http://www.nouvag.com


Manufacturers of Dental
and Medical Equipments




SM 12 No. 2030
bürstloser Hochleistungs-Mikromotor
10 Einstellmöglichkeiten von 10-65 Nm
Anschluss genormter Hand- und Winkelstöcke,
Mucotom, Stichsäge, oszillierende Säge (E-Type
Kupplung)



MD 10 No. 2010
Einzelmotorsystem frequenzgesteuert,
bürstloser Mikromotor, OP-Zulassung mit
Pedal IP 68, regulierbar von 500-40.000 U/min



Micro Dispenser 8000 No. 1890
Doppelmotorsystem, 10 Einstellmöglichkeiten
von 10-65 Nm, 2-Weg-Hahn zur Umstellung
der Kühlung von Motor 1 auf Motor 2




Implant box No. 1897
Movable with 2 drawers
for Implants and Instru-
ments.


Fahrbar mit 2 Schub-
laden für Implantate und
Instrumente.

Roulant avec 2 tiroirs
pour Implants et Instru-
ments.


HxBxT / HxWxD /
HxLxP:
740x435x420 mm




Winkelstock




Mikro-Stichsäge




Handstock 1:1




Oszillierende Mikro-Säge




Handstock 1:1



Mikro-Säge Oseoskalpell SAGITTAL



Winkelstock für Chirurgiewerkze



Mucotom

35. Internationaler Jahreskongress der DGZI

Im Vorfeld des 35. Internationalen Jahreskongresses der DGZI sprach die Redaktion des Implantologie Journals mit dem Platin-, Gold-, Silber- und Bronzesponsor über die enge Zusammenarbeit mit den Fachgesellschaften sowie Erwartungen von Berlin

REDAKTION

**Nobel Biocare, Heliane Canepa,
Vorstandsvorsitzende (CEO) und Vorsit-
zende der Geschäftsführung**



Welchen Stellenwert hat die DGZI für Sie als Fachgesellschaft, deren Veranstaltungen sowie die Zusammenarbeit mit dieser Gesellschaft?

Zuerst einmal möchten wir der DGZI zu ihrem 35-jährigen Bestehen in diesem Jahr gratulieren – zeigt doch dieses Datum schon einen entscheidenden

Moment des Stellenwertes. Nichts hat die Zahnmedizin in den vergangenen Jahren derart beeinflusst, wie die wissenschaftliche und praxisbezogene Implementierung der Implantologie mit allen Folgen in rechtlichen und abrechnungstechnischen Fragen bis hin in die jüngste Vergangenheit.

Mit der Insertion des ersten Implantates durch Herrn Prof. Per-Ingvar Brånemark vor 40 Jahren, heute mit dem Patienten Gosta Lörsson der lebende Beweis des 40-jährigen Erfolges der Implantologie einerseits und andererseits die Realisierung einer neuen Ära der Zahnmedizin durch die Flapless-Surgery mit dem NobelGuide™ System in diesen Tagen, zeigen die Notwendigkeit der Aufarbeitung wissenschaftlicher Themen wie der Austausch praktischer Erfahrungen durch entsprechende Fachgesellschaften. Die Veranstaltungen der DGZI bieten dafür ein interessantes Forum – basierend auf einer 35-jährigen Historie. Ein Fundament, auf das wir als Hersteller nicht verzichten möchten.

Welche Zielsetzungen haben Sie bezüglich des 35. Internationalen Jahreskongresses der DGZI in Berlin? Wird es Produktneuheiten aus Ihrem Hause geben?

Weit über 60 wissenschaftliche Studien zum Thema Immediate Function™ und Soft Tissue Integration™ mit dem Biomaterial TiUnite™ und NobelEsthetics™ mit den Procera® Gerüstkeramiken und den NobelRondo™ Verblendkeramiken sind Grundlage der Umsetzung des Konzeptes NobelGuide™ zur Realisierung der Flapless Surgery mit sofortiger temporärer oder finaler Versorgung im Rahmen einer nahezu schmerz- und schwellungsfreien Situation für den Patienten.

Diese Innovationen haben wir auf unserer World Conference in Las Vegas über 6.000 interessierten Chirurgen, Zahnärzten und Zahntechniker vorstellen können. Da nicht alle in die USA reisen konnten, wollen wir den 35. Internationalen Jahreskongress der DGZI als Forum nutzen, um weiteres Fachpublikum über diese Neuigkeiten zu informieren – eine neue Ära der Zahnmedizin.

Dentegris, Eckhard Maedel, Geschäftsführer



Welchen Stellenwert hat die DGZI für Sie als Fachgesellschaft, deren Veranstaltungen sowie die Zusammenarbeit mit dieser Gesellschaft?

Die DGZI ist ein wichtiger Partner für die Implantologie-Industrie, allein schon auf Grund der hohen Anzahl von Mitgliedern. Es gibt bei der DGZI

3.000 Praktiker (auch im Vorstand) und dadurch wird die Gesellschaft für uns zu einem wichtigen Partner, denn unser System „Logic Natura“ kommt aus der Praxis für die Praxis. Die Zusammenarbeit mit der DGZI ist noch nicht so intensiv, doch wir kennen die Gesellschaft aus den letzten 15 Jahren und konnten beobachten, wie die Anzahl der Mitglieder ständig wuchs. Gerne werden wir von unserer Seite den engeren Austausch mit der DGZI suchen und es wäre schön, wenn wir als junges Unternehmen von Seiten der DGZI auch einiges an Unterstützung erfahren könnten, z.B. Seminare mit den Studiengruppen in den verschiedenen Städten und Bundesländern und auch Platzierung unserer Top-

ANZEIGE



Referenten in den Kongressen der Gesellschaft. Denn schon in der Vergangenheit waren es meist die Praktiker, die offen waren für neue innovative Wege in der Implantologie (in den 80er Jahren die Sinuslift-Technik, neue Oberflächen, neue Instrumente wie Bonespreader, Osteometer, Membrantechnik ...) Deshalb glauben wir, dass für unsere Konzepte die Mitglieder des DGZI besonders empfänglich sein werden. Sie wissen, was man in der eigenen Praxis umsetzen kann und was auch Sinn macht. Deshalb versprechen wir uns von der Teilnahme und der Konzeptvorstellung bei dem Kongress in Berlin so viel, und das gilt auch für weitere Events der DGZI. Unser Ziel ist es, alle Teilnehmer des Kongresses von unseren innovativen Konzepten zu begeistern und zu überzeugen, neue Wege zu gehen. Dazu nutzen wir diesen Kongress in Berlin, dort werden wir unsere Innovationen vorstellen. Damit bekommen die Teilnehmer dieses Kongresses als erstes Publikum in Deutschland dieses neue Konzept zu sehen.

Welche Zielsetzung haben Sie bezüglich des 35. Internationalen Jahreskongresses der DGZI in Berlin? Wird es Produktneuheiten aus Ihrem Hause geben?

Unsere primäre Absicht ist es, unsere neuen Produkte und Konzepte vorzustellen. Darüber hinaus freuen wir uns auf ein Wiedersehen mit unseren Freunden und Kunden.

**BPI, Matthias Manthee,
Director Sales and Marketing**



Welchen Stellenwert hat die DGZI für Sie als Fachgesellschaft, deren Veranstaltungen sowie die Zusammenarbeit mit dieser Gesellschaft?

Die Veranstaltungen haben für uns und für Einsteiger sowie Experten einen hohen Stellenwert. Wir haben dort die Möglichkeiten durch themenspezifische Workshops

auf die prothetische Einfachheit und dennoch sehr hohe Ästhetik abzuheben. Die Scalloped-Implantatversorgung mit ihren vielen Vorteilen ist noch nicht überall verstanden worden. Die DGZI als Fachgesellschaft gibt uns die Möglichkeit, dieses zu implizieren.

Welche Zielsetzung haben Sie bezüglich des 35. Internationalen Jahreskongresses der DGZI in Berlin? Wird es Produktneuheiten aus Ihrem Hause geben?

Wir werden alle drei Produktlinien anbieten können. Unter anderem wird auf dem bevorstehenden Jahreskongress das BIZ Implantat mit der neuen besputterten Oberfläche vorgestellt. Ebenso nutzen wir diese Plattform dazu auf die Tatsache zu verweisen, dass weltweit die Patente des Scalloped- bzw. Giebel-Implantates bei BPI liegen. Unsere Referenten werden in ihren Vorträgen auf das Thema Ästhetik einen besonderen Schwerpunkt legen.

ANZEIGE

Fort schritt macher



Dentegris medical GmbH & Co. KG Josef-Wirmer-Str. 1-3 D-53123 Bonn Fon: +49 228 429680
Fax: +49 228 4296891 e-Mail: info@dentegris.de www.dentegris.de

2005 das Jahr der Implantologie!

K.S.I. im Aufwind

Das K.S.I.-Schraubenimplantat ist auf dem hart umkämpften deutschen Implantologiemarkt ein altbewährtes System. Was man unter K.S.I. versteht und worin die Firmen- und Produktphilosophie besteht, beschreiben die Nachfolger des Entwicklers des Systems, Prof. PE Ernst Bauer, die Zahnärztinnen A. Bauer und R. Bauer-Küchle in einem Gespräch mit der Redaktion.

Wie sehen Sie den Trend in der Implantologie?

Die Implantologie stellt eine der dynamischsten Wachstumsraten im Dentalbereich dar. Mittlerweile sind 60 bis 80 Implantatsysteme auf dem europäischen Markt vorhanden. Nicht alle sind tatsächliche Neuentwicklungen, auch wenn sie als solche propagiert werden. Die Rezepturen sind simpel: ein Gewinde von x mit einem Kopf von y und schon ist das Novum kreiert. Zur Markteinführung verweist man dann auf Langzeiterfahrungen, die letztlich mit der „neuen Kreation“ nicht vorliegen können.

Wie beurteilen Sie Ihre Geschäftsentwicklung bisher im Jahr 2005?

Entsprechend dem allgemeinen Trend haben wir eine erhebliche Wachstumsrate zu verzeichnen.

Worauf führen Sie diese Steigerung zurück?

Durch die positive Berichterstattung in den öffentlichen Medien hat sich allgemein das Vertrauen der Patienten gegenüber der Implantologie erhöht. Der Wunsch des Patienten nach einem optimalen Zahnersatz, schonenden Behandlungsverfahren und schneller prothetischer Versorgung bekommt immer mehr Bedeutung. Das zunehmende Interesse der Kollegen an unserem Implantatsystem führen wir auf die einfache Handhabung, die schonende Insertionsmethode und die Möglichkeit der schnellen prothetischen Versorgung zurück. Wichtig für viele Zahnärzte ist außerdem der Kontakt zum Praktiker und die lange klinische Erfahrung des K.S.I.-Systems in der eigenen Praxis.

Wie lange ist Ihr System auf dem Markt?

Die Vorläufer der heutigen K.S.I.-Bauer-Schraube wurden bereits Anfang der 70er Jahre inseriert. Wir betreuen auch heute noch Patienten, welche mit diesen Implantaten seit über 30 Jahren einen erheblichen Gewinn an Lebensqualität erhielten. Mit der heutigen patentierten K.S.I.-Bauer-Schraube können wir auf eine achtzehnjährige Langzeiterfahrung zurückblicken.

Welche Veränderungen haben Sie in diesen Jahren am Implantat vorgenommen?

Das Kompressionsimplantat war von Anfang an so gut durchdacht, dass der Implantatkörper bis zum heutigen Tag unverändert blieb. Im Laufe der Jahre wurde die Implantatpalette, was Durchmesser und Länge betrifft, erweitert. Ursprünglich war das Implantatsystem für den



atrophierten Unterkiefer konzipiert. Im Laufe der Jahre haben sich die Indikationen auf alle Klassen ausgedehnt. Der absolute Renner ist das vor zwei Jahren auf dem Markt eingeführte Kugelschraubenimplantat.

In welchem Preissegment ist Ihr Implantatsystem angesiedelt?

Der Kollege kann das Implantat für den Preis von € 120,00 inkl. Abdruckkappe und Laboranalog erhalten.

Wie können Sie entgegen anderen Anbietern so preiswert sein?

Dies ist durch das Design der Einteiligkeit möglich, komplizierte und teure Aufbauteile erübrigen sich somit. Zum anderen haben wir die Möglichkeit der transgingivalen Insertion und wir können dank des grazilen Implantatdesigns in vielen Fällen auch ohne augmentative Maßnahmen implantieren.

Ist durch diese Art der Implantation die körperliche Belastung des Patienten geringer?

Durch die Einteiligkeit wird dem Patienten der Zweiteingriff der Gingivaöffnung erspart. Durch die Primärstabilität entfallen lange Wartezeiten bis zur Endversorgung. Diese minimalinvasive transgingivale Insertionsmethode sowie die sofortige Belastbarkeit der Implantate, heute als Immediate-Loading in aller Munde, hat in unserem Hause bereits eine Langzeiterfahrung von 18 Jahren. Somit liegen wir als altbewährtes System in vollem Trend!

Vielen Dank den Zahnärztinnen A. Bauer und R. Bauer-Küchle für das Gespräch!

Kooperation DGZI und Donau-Universität: In drei Semestern vom „DGZI-Spezialisten“ zum akademischen „Master of Science Implantologie (MSc)“

Niemand hat in Deutschland so große Erfahrung und Erfolge in der postgradualen universitären Weiterbildung zum „Master of Science“ in verschiedenen Fachgebieten der Zahnmedizin aufzuweisen wie die Donau-Universität. Sie haben den „Master of Science“ trotz vieler Widerstände von Zahnärzte-Kammern, Berufsverbänden und selbst Fachgesellschaften in den Fachgebieten der Zahnmedizin als akademisch-universitäre Absicherung und Bestätigung des Spezialisten in Deutschland durchgesetzt.

REDAKTION

Der seit 2001 bereits in sechster Auflage durchgeführte Studiengang der Donau-Universität „Master of Science Implantologie (MSc)“ kann nun von DGZI-Spezialisten sowie von Absolventen des DGZI-Curriculums zu optimalen Sonderkonditionen belegt werden. Dafür sorgt ein Kooperationsvertrag der DGZI mit PUSH/Donau-Universität, der vorsieht, dass die von der wissenschaftlichen Gesellschaft als DGZI-Spezialist anerkannten Zahnärzte ebenso wie die Absolventen des DGZI-Curriculums Teile ihrer geleisteten Fortbildung für die Erfüllung der Voraussetzungen des „Master of Science Implantologie (MSc)“ anerkannt bekommen. Für den „Master of Science Implantologie (MSc)“ müssen den europäischen Normen der „Bologna-Konferenz“ der Wissenschaftsminister folgend insgesamt 50 Semesterstunden mit entsprechenden Teil-Prüfungen, Falldokumentationen und einer Master-Thesis sowie einer Anschlussprüfung insgesamt 120 ECTS-Punkte (European Transfer Credit System zur Bewertung der verschiedenen Studien) erfüllt werden. Genau auf diesen, besonders umfassend erfüllten Voraussetzungen, basiert der „Master of Science Implantologie (MSc)“ an der Donau-Universität, der staatlichen Universität der postgradualen Weiterbildung. Zwischen-Testate zu allen Themenbereichen sind



Prof. Dr. Gisbert Krekler, Universität Freiburg, spricht als wissenschaftlicher Leiter des Studiengangs „Master of Science Implantologie (MSc)“ Absolventen und Studenten seine Hochachtung aus.

ebenso, entsprechend der Prüfungsordnung, abzulegen wie eine Abschlussprüfung vor einer Universitäts-Prüfungskommission. Die Studiengebühr beträgt für das Gesamtstudium 25.000 Euro. Der Studiengang ist durch die 404. Verordnung des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur (Bundesgesetzblatt aus 2004) genehmigt und in Deutschland, Europa und international anerkannt. Im Rahmen der Kooperation DGZI und PUSH/Donau-Universität werden nun gesonderte Studiengänge für DGZI-Spezialisten und DGZI-Curriculum-Absolventen aufgelegt. Als ermäßigte Studiengebühren werden für einen Universitätslehrgang „MSc Implantologie“ im Rahmen der Kooperation DGZI/PUSH/Donau-Universität für den DGZI-Spezialisten 17.000 Euro und für den DGZI-Curriculum-Absolventen 19.500 Euro festgesetzt. Dies ist eine deutliche Absenkung durch Anerkennung von DGZI-Fortbildungs-Leistungen um fast ein Drittel der Gesamtkosten. Die Studiendauer wird für den DGZI-Spezialisten drei Semester und 25 Semesterstunden/25 Seminar-Studientage plus interaktives Studium (mindestens 15 Monate Studiendauer) und für den DGZI-Curriculum-Absolventen vier Semester/32 Semesterstunden/32 Seminar-Studientage plus interaktives Studium (mindestens 18 Monate Studiendauer) umfassen. Dies ist beim DGZI-Spezialisten eine Halbierung

ANZEIGE



NEUES PATIENTENMAGAZIN für Ihre Praxis

INFORMATION
AUFKLÄRUNG
UNTERHALTUNG



Neben spannenden Beiträgen zu nicht-dentalen Themen, wie man sie auch in allgemeinen Publikumsmedien findet, werden die verschiedenen Therapiemöglichkeiten der Zahnmedizin in speziellen Themenheften für Patienten verständlich erklärt und bebildert. So wird dem Behandler der Einstieg in mögliche Beratungsgespräche erleichtert.

„my“magazin auch für Labore!

Welche Labore nutzen bereits das „my“magazin als Marketingtool für ihre Kunden. Dieses Give-away ist eine neue Dimension in der Kundenpflege und der Akquisition neuer Kunden. Sie unterstützen damit den Zahnarzt aktiv in seiner Patientenkommunikation und zeigen Mitverantwortung bei der Patientengewinnung.



Heute sind es bereits mehr als 300 Master in einem der Fachgebiete; mehr als 700 Zahnärzte studieren aktiv in Deutschland.

der Studienzeit. Allerdings müssen trotz der Anerkennung von DGZI-Studienleistungen die Voraussetzungen der amtlichen Prüfungsordnung der staatlichen Donau-Universität für den „MSc Implantologie“ voll erfüllt werden. Das heißt, trotz der Verkürzung der Studiendauer und der Anerkennung einzelner Lehrveranstaltungen sind die Einzeltestate zu den Lehrveranstaltungen der „Verordnung Implantologie MSc“ und die Abschlussprüfung entsprechend der Prüfungsordnung mit schriftlicher Prüfung, Falldokumentation mit entsprechender Indikationsvorgabe und Dokumentationsvorschriften (Master-Thesis/Verteidigung und Fachgespräch) abzulegen. Für die Ablegung der Einzeltestate erhalten die DGZI-Studierenden ohne zusätzliche Berechnung die entsprechenden Skripten auch jener Lehrgänge, die anerkannt wurden und nicht belegt werden mussten. Damit sollen die Testate gemeinsam mit dem Wissen aus der DGZI-Fortbildung erfüllt werden können. Für die Erstellung der Master-Thesis wird ein Dozent als Betreuer zur Seite gestellt. Für die DGZI-Mitglieder werden somit erstmalig durch eine europäische Universität Leistungen, die im Rahmen eines DGZI-Curriculums oder der DGZI-Spezialistenprüfung absolviert wurden, vollumfänglich anerkannt. Damit ist die DGZI die bisher einzige wissenschaftliche implantologische Fachgesellschaft in Deutschland, deren Ausbildungsbausteine durch eine staatliche europäische Universität anerkannt werden.

Der Schwerpunkt des Studiums findet in Bonn statt. Bewerbungen unter „MSc Implantologie“ bei der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie (DGZI).

Bezahlung nur per Barkeinzug oder Verrechnungsscheck möglich!

Bitte senden Sie mir folgende Exemplare des „my“magazins zu:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> „cosmetic dentistry“ | <input type="checkbox"/> „Zahnimplantate“ | <input type="checkbox"/> „Zähne 50+“ |
| <input type="checkbox"/> 10 Stück 30,00 €* | <input type="checkbox"/> 10 Stück 30,00 €* | <input type="checkbox"/> 10 Stück 30,00 €* |
| <input type="checkbox"/> 20 Stück 50,00 €* | <input type="checkbox"/> 20 Stück 50,00 €* | <input type="checkbox"/> 20 Stück 50,00 €* |
| <input type="checkbox"/> 40 Stück 85,00 €* | <input type="checkbox"/> 40 Stück 85,00 €* | <input type="checkbox"/> 40 Stück 85,00 €* |

* Preis zzgl. Versandkosten je Anleihe der Versand. nichtig

Hiermit bestätige ich die Donau Media AG, den Rechnungsbetrag für die bestellten „my“magazine innerhalb 14 Tagen nach Erhaltungsdatum zu zahlen. Bei Nichtzahlung wird die Donau Media AG die Kosten der Mahnung in Rechnung stellen.

Konto-Nr.: BLZ:

Kreditinstitut:

durch Lohn- und/oder Kreditinstitut. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, bezieht sich die Konto-Überweisung des Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Erlösung.

Datum, Unterschrift:

Adresse bitte in Druckbuchstaben ausfüllen:

Praxis:

Straße, Nr.:

PLZ, Ort:

E-Mail:

Donau Media AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: 0341/4 84 74-2 00
Fax: 0341/4 84 74-2 90



Korrespondenzadresse:
Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.
Feldstraße 80
40479 Düsseldorf
Tel.: 02 11/1 69 70 77
Fax: 02 11/1 69 70 66
E-Mail: sekretariat@dgzi-info.de

Aktuelles

DGZI-geprüfte Fortbildungsreihen

Nach den Herbstferien beginnen im zertifizierten Essener Schulungszentrum FUNDAMENTAL® die neuen DGZI geprüften Fortbildungsreihen für zahntechnische und zahnärztliche Implantatprothetik. In Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie (DGZI), der ältesten wissenschaftlichen, implantologischen Gesellschaft in Europa, entstand ein neues implantatprothetisches, strukturiertes Weiterbildungskonzept. Vier Wochenendveranstaltungen mit qualifizierten Referenten aus Zahnmedizin und Zahntechnik garantieren ein außergewöhnliches Weiterbildungserlebnis für Zahnärzte und Zahntechniker. Der Lehrstoff umfasst Themen von der implantatprothetischen Planung bis zur Eingliederung der Suprakonstruktion.

Auch modernste Methoden wie CAD/CAM-Verfahren sind Inhalt der Fortbildungsreihe. Der Startschuss fällt am 21. Oktober bei FUNDAMENTAL® in Essen.

Infos gibts bei FUNDAMENTAL®

Tel.: 02 01/86 86 40

E-Mail: info@fundamental.de

oder via DGZI-Hotline unter:

Tel.: 08 00-DGZITEL (08 00/3 49 48 35)

Fax: 08 00-DGZIFAX (08 00/3 49 43 29)

„Spezialist Implantologie DGZI“ und „Master of Science Implantologie“

Kurzfristiger Einstieg in das Curriculum „Implantologie“ der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V. (DGZI) noch im September 2005 möglich, Bausteinfortbildung bis zum „Master of Science Implantologie“. Auf Grund der großen Nachfrage hat die DGZI zusätzliche Kapazitäten für die postgraduierte Ausbildung auf dem Gebiet der Implantologie geschaffen. Für interessierte Kollegen ist es noch im September 2005 möglich, in das zu 100 % von der Konsensuskonferenz anerkannte Curriculum „Implantologie“ einzusteigen und damit einen wesentlichen Schritt auf dem Weg zum „Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie“ der Konsensuskonferenz und zum „Spezialist Implantologie – DGZI“ zu gehen. Die DGZI bietet im Rahmen ihrer Bausteinfortbildung das gesamte Ausbildungsspektrum vom Einsteiger bis zum Spezialisten an. Darüber hinaus wird es im Herbst 2005 in Zusammenarbeit mit der Donau-Universität Krems auch den Studiengang „Master of Science Implantologie“ geben. Hier dürfte es von besonderem Interesse für alle Mitglieder der DGZI sein, die das Curriculum „Implantologie“ bei der DGZI absolviert haben, dass die bereits geleisteten Ausbildungsmodule sowie die Spezialistenprüfung vollumfänglich von der Donau-Universität anerkannt werden. Die Investition in Ihre Zukunft lohnt sich – die DGZI begleitet Sie!

Verstärkte Öffentlichkeitsarbeit in DBA Fluggastmagazin

Gerade in den Sommermonaten, wo ja bekanntlich Unternehmen eher ein flaches Geschäft verzeichnen, haben Airlines Hochkonjunktur. Die DGZI hat deshalb in der August-Ausgabe des Fluggastmagazins der Deutschen BA „dba on



time“ erneut aktiv die Rubrik Gesundheit und Zahnmedizin mitgestaltet. Unter der Headline „Bitte lächeln“ erfährt der Fluggast mehr zum Thema Zähne und Implantate. Von der Wahl eines geeigneten Zahnarztes bis zur „Zahnbehandlung in Billigländern“ wird in diesem Beitrag berichtet. Ergänzt wird dieser von einem Interview der „dba on time“-Redak-

tion mit dem 2. Vizepräsidenten der DGZI, Dr. Roland Hille. In diesem erfährt der interessierte Leser in prägnanten Worten mehr zum Stellenwert der Implantologie in der Zahnmedizin, zu Behandlungsmethoden und Kosten und auch wo man auf der Suche nach einem Fachmann Hilfe bekommt.

DGZI eröffnet Online-Patientenportal

Pünktlich zum 35. Geburtstag der ältesten implantologischen Fachgesellschaft in Europa wird die DGZI zum Internationalen Jahreskongress in Berlin das erste Online-Patientenportal für Zahnärztliche Implantologie freischalten. Mehr als 1.000 Mitglieder der DGZI beteiligen sich bisher an diesem neuen Internetportal. Ziel ist es, dem interessierten Patienten bei der Suche nach einem geeigneten Zahnarzt zu helfen und gleichzeitig auch Fachwissen zum Thema Implantologie, Parodontologie, Ästhetische Zahnmedizin, Laserzahnheilkunde und Zahnersatz zu geben. Mit verschiedensten Suchfunktionen können sich Patienten nach intensiver Beschäftigung mit den Therapiegebieten und den verschiedenen Qualifizierungen für Implantologen dann einen implantologisch tätigen Zahnarzt in ihrer Nähe suchen und gleichzeitig Kontakt zu diesem aufnehmen.

Das DGZI-Patientenportal ist Teil der Initiative des DGZI-Vorstandes, für die Mitglieder mehr zu tun und diese in ihrer täglichen Praxisarbeit zu unterstützen. Die Registrierung für DGZI-Mitglieder ist kostenlos. Entsprechende Unterlagen können in der DGZI-Geschäftsstelle angefordert werden. Der verlängerte Einsendeschluss ist der 15. September 2005.

Zahnärztliche und zahntechnische Implantatprothetik: Betonung der Schnittstellen zwischen Prothetik, Implantologie und Zahntechnik

Die neue Fortbildungsreihe „Implantatprothetik für Zahnärzte und Zahntechniker“ ist das Ergebnis einer konstruktiven Zusammenarbeit der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie (DGZI) als der ältesten wissenschaftlichen implantologischen Gesellschaft Europas und dem zertifizierten Schulungszentrum Fundamental in Essen. In Realisierung der Leitidee der DGZI, Wissenschaft und Praxis für die Weiterbildung fruchtbar zu machen und zu intensivieren, wird ein strukturiertes Fortbildungsprogramm an vier Wochenenden à zwei Tagen von erfahrenen und namhaften Referenten aus Universität und Praxis geleitet.

Für einen reibungslosen Ablauf einer implantatprothetischen Versorgung ist die strukturierte Zusammenarbeit zwischen Prothetiker, Implantologen und Zahntechniker eine entscheidende Voraussetzung. Dies wird bei der Fortbildungsreihe berücksichtigt und die Schnittstellen des Behandlungsablaufes werden besonders betont.

Gemäß dem Teamgedanken werden das erste und vierte Fortbildungswochenende für Zahnärzte und Zahntechniker gemeinsam durchgeführt. Zu diesen Terminen werden vor allem die gemeinsam zu erarbeitenden diagnostischen Grundlagen und der systematische Behandlungsablauf indikationsbezogen vermittelt, während die beiden anderen Fortbildungswochenenden ein spezielles Programm für die jeweiligen Berufsgruppen beinhalten. Für die Zahntechniker werden an diesen Wochenenden unter anderem indikationsbezogene Versorgungsmöglichkeiten inklusive praktischer Übungen erarbeitet. Die Zahnärzte besuchen zwei Wochenenden des Curriculums Implantologie der DGZI unter anderem mit Inhalten der Funktionsanalyse, der systematischen Zusammenarbeit mit dem Implantologen, praktischen Demonstrationen und Hands-on-Übungen.

Durch diese verzahnte Struktur ist der Besuch der Fortbildungsreihen auch ideal für die Zahnärzte und Zahntechniker geeignet, die mit ihrer Praxis und Labor zusammenarbeiten bzw. zusammenarbeiten wollen. Bei den gemeinsam besuchten Wochenenden werden die Voraussetzungen für den optimalen Behandlungsablauf geschaffen. Selbstverständlich können die Zahnärzte die mittleren Zahntechnikerfortbildungswochenenden zusätzlich buchen, um den gemeinsam erarbeiteten Wissensstand noch zu vertiefen.

Das Weiterbildungskonzept betont erneut die Bedeutung, die der prothetische Anteil einer implantatprothetischen Versorgung hat. Angefangen von der Planung über funktionsanalytische Maßnahmen bis hin zum erfolgreichen Abschluss der Behandlung ist es vom prothetischen Versorgungsziel abhängig, welche chirurgischen und implantologischen Maßnahmen notwendig sind. Zum Referentenpool der Fortbildungsreihen gehören in alphabetischer Reihenfolge Prof. Biffar, ZTM Brosch, Dr. Bruhn, Prof. Freesmeyer, Prof. Götz, Dr. Hannak, Dr. Heineemann, Dr. Mundt, Prof. Nentwig, Dr. Olivier, Prof. Walter und ZTM Weber. Das detaillierte Weiterbildungsprogramm mit seinen Lerninhalten ist über das Sekretariat der DGZI oder beim Fundamental Schulungszentrum erhältlich.

ANZEIGE

Einfach und sicher in der Chirurgie und Prothetik



Ein Abutmentdurchmesser
für alle Implantatdurchmesser

- ▶ kein Verwechseln möglich -
- hohe Sicherheit
- ▶ klare Übersicht -
- erleichtert die Auswahl
- ▶ reduziertes Teilelager -
- höhere Rentabilität

SKY
IMPLANT SYSTEM

bredent

Mitgliedschaft in der DGZI
Tel: +49 (0) 201 270 00 00 Fax: +49 (0) 201 270 00 01
www.bredent.com e-mail: info@bredent.com

11. Internationales FRIADENT Symposium: Die implantologische Welt drehte sich in Dresden

Neue Impulse für Praxisentwicklung und Implantattherapie

„Ready for Take-off“ – Sind Sie startklar für die Zukunft? Eine Frage, die jeder der über 1.500 Teilnehmer des 11. Internationalen FRIADENT Symposiums nach außergewöhnlichen Tagen in Dresden mit einem deutlichen „JA“ beantworten konnte. Sie alle waren der Einladung des Mannheimer Implantatherstellers DENTSPLY Friadent gefolgt, um mit Top-Referenten der Gegenwart die Erfolgskonzepte der Zukunft zu diskutieren.

NADINE DUSBERGER/MANNHEIM

Und so setzte das facettenreiche wissenschaftliche Programm seinen Schwerpunkt in diesem Jahr neben den neuesten Ergebnissen aus Wissenschaft und Praxis auch auf umfassende und innovative Praxismarketing-Konzepte. Kurz: Auf Impulse zum optimalen Start in die Zukunft. Prof. Dr. Dr. h. c. Willi Schulte, der „Grand Seigneur“ der zahnärztlichen Implantologie und Vater des FRIALIT® Sofortimplantats, hielt den einleitenden Vortrag zum 30-jährigen Jubiläum des FRIALIT® Implantates. Sein beeindruckender Abriss der Studienergebnisse des Sonderforschungsbereiches der Universität Tübingen der letzten drei Dekaden verdeutlichte, dass viele der heutigen „Implantologie-Trends“ bereits in der Vergangenheit grundlegend erforscht wurden.

Patientenwünschen gerecht werden, Diagnosen optimieren, Therapien verkürzen

Patienten wollen schöne Zähne, Behandler ein Minimum an Behandlungszeit und -aufwand. Diesen beiden Bedürfnissen, „Beauty and Speed“, mit einem entsprechenden Produktportfolio optimal gerecht zu werden, ist das Ziel der Entwicklungspolitik des Implantatkonzerns. Implantatsysteme mit ausgereiften Designs, geeignet für alle Indikationen. Intelligente Therapielösungen für die Sofortimplantation und Sofortbelastung verkürzen die Behandlungszeit. Mit der wachstumsaktivierenden Mikrostruktur der neuen FRIADENT® plus Oberfläche, praxiserprobten therapeutischen Komponenten, Knochenersatzmaterialien und Instrumenten legt DENTSPLY Friadent sein Augenmerk auf eine behutsame, aber effektive Knochen- und Weichgeweberegeneration. Dies bewiesen auch die Vorträge dieser Session. Während Prof. Dr. Georg Romanos gleich zu Beginn die Langzeiterfolge der Implantat-Sofortbelastung anhand des ANKYLOS® Systems vorstellte, berichteten Dr. Marco Degidi und Prof. Dr. Adriano Piattelli über ihre zwölfmonatige Follow-up-Studie zu 802 sofortbelasteten FRIALIT®/XiVE® Implantaten mit der neuen FRIADENT® plus Implantat-

oberfläche. Die klinischen und histologischen Daten beweisen eindrucksvoll, dass die wachstumsaktivierende Oberflächenstruktur von FRIADENT® plus eine sichere Osseointegration bei verkürzter Einheilzeit auch in schwachem Knochenlager ermöglicht. Dass das Mikrodesign und die Oberflächenbeschaffenheit eines Implantats den Behandlungserfolg entscheidend beeinflussen, demonstrierte Prof. Arthur Novaes, MScD, DSc anhand seiner Studienergebnisse in parodontal vorgeschädigtem Kieferknochen. Dr. Dietmar Weng berichtete über den Einfluss des Implantatmakrodesigns auf den zervikalen Knochenerhalt: Die Verlagerung der Implantat-Aufbau-Verbindung, und damit des Mikrospaltes, in die Tiefe des Implantats kann krestalen Knochenabbau vermeiden. Unterstützt wird dieser Effekt laut Weng zudem noch durch das beim ANKYLOS®-Implantat systemimmanente Platform-Switching. Dres. Georg Bayer und Steffen Kistler konnten durch Langzeiterhebungen bei ihren Patienten und Überweisern die Bedeutung des Praxismanagement und -marketings aufzeigen. Hier galt einmal mehr: Richtig angefasst gelingt es Zahnärzten, sich, gerade im Rahmen der aktuellen Gesundheitsstrukturveränderungen, durch die Integration der Implantologie in die eigene Praxis zu differenzieren – durchaus auch dann, wenn sie nicht selbst chirurgisch tätig werden möchten.

Die Anforderungen der Patienten im Wandel: Schneller, höher, weiter

Gut informierte und anspruchsvolle Patienten kommen mit hohen Erwartungen zu ihrem Zahnarzt. Schöne Restaurationen, die langlebig, gewebefreundlich und metallfrei sind, sollen sich harmonisch in das Zahnbild einfügen. Neben der beschleunigten, schmerzarmen Behandlung steht für Implantatpatienten, heute mehr denn je, die Wiederherstellung eines natürlichen Lächelns im Vordergrund. Die Kunst, nicht künstlich zu wirken, vollbringt Hochleistungskeramik aus Zirkonoxid, die DENTSPLY Friadent durch eine Synergie mit DeguDent für seine

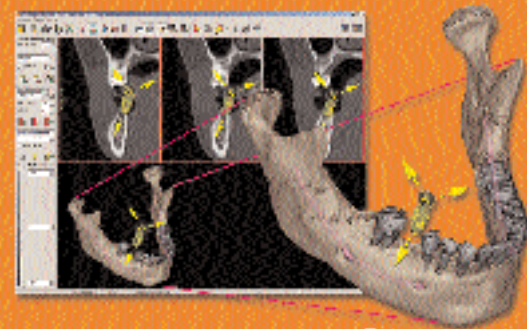
vollkeramischen Implantataufbauten FRIADENT® CERCON® nutzt. Die zunehmende Anwendung dieses Werkstoffes in der Implantatprothetik eröffnet eine neue Epoche ästhetischen Zahnersatzes. Während Priv.-Doz. Dr. German Gómez-Román über die Anwendungsmöglichkeiten von Oxidkeramiken zur ästhetischen Implantatrehabilitation berichtete, zeigten Dr. Nigel Saynor und Prof. Dr. Carlos dos Reis Pereira de Araujo die neuen Standards in der Weichgewebechirurgie und keramischen Prothetik mit Zirkoniumoxid. Denn den Implantologen stehen mit FRIADENT® CERCON® anatomisch geformte, individualisierbare Kronenaufbauten zur Verfügung. Schneeweiß oder zartes Elfenbein – DENTSPLY Friadent stellt als einziger Anbieter die neuen Keramikaufbauten in diesen beiden Weiß-Nuancen bereit, denn Zähne sehen unterschiedlich aus. Dass die neuen FRIADENT® CERCON®-Keramikaufbauten nicht nur hochästhetische Versorgungen ermöglichen, sondern auch eine hohe Biege- und Bruchfestigkeit aufweisen, demonstrierte Zahntechnikermeister Renzo Casellini. Der anschließende Vortrag der Dres. Henry und Maurice Salama unter dem Motto „Der Patient kommt zuerst“ spannte einen Bogen vom ästhetischen Weichgewebsmanagement zu den prothetischen Rahmenbedingungen in der Implantologie. Zum Abschluss des ersten Symposiumstages diskutierte ein überzeugender Prof. Dr. Fouad Khoury chirurgische Konzepte des Weichgewebemanagements zur Erhöhung des Erfolges in der Implantat- und Augmentationschirurgie.

*Praktisch, prognostizierbar und profitabel:
Die Implantatprothetik*

In den meisten zahnärztlichen Praxen ist die Implantattherapie inzwischen ein Routineverfahren. Ursprüngliche Ansätze entwickeln sich mittlerweile zu umfassenderen Techniken, bei denen die Wirtschaftlichkeit für Behandler und Patienten nicht vergessen wird. Prof. Dr. Georg-H. Nentwig konnte in seinem Referat nachweisen, dass ein vorhersagbarer Rehabilitationserfolg auch bei einer Verringerung der Implantatpfeiler im Ober- und Unterkiefer möglich ist. Dr. Paul Weigl und Dr. Tammara Eccelente berichteten über die Effizienz von ANKYLOS® SynCone®. Die Nachfrage zahnloser Patienten nach komfortabler Befestigung ihres Zahnersatzes auf Implantaten steigt stetig. Dafür eignet sich kein anderes Konzept besser als das von ANKYLOS® SynCone®, das sowohl die Sofortbelastung und -versorgung im Unterkiefer als auch die Spätversorgung von Implantaten erlaubt. Es zeichnet sich durch seine vorgefertigten Komponenten aus, durch die auf ein zeitaufwändiges labortechnisches Prozedere verzichtet werden kann. Bei der Sofortversorgung im Unterkiefer resultiert die Stabilisierung der Deckprothese aus dem Zusammenwirken der Retentionen von vier Einzelteleskopen mit einem Konuswinkel von jeweils vier Grad. Ihre Anpassungsfähigkeit an verschiedene klinische Situationen ist zum einen durch die Wahl der Pfostenabwinkelung und zum anderen durch unterschiedliche transgingivale Pfostenhöhen gegeben. Außerdem gewährleistet die Konusverbindung zum Implantat eine über 360 Grad hinweg beliebige Pfostenausrichtung.

Anschließend stellte Dr. Fred Bergmann die optimale Synergie des FRIALIT®/XiVE® Systems anhand klinischer Fälle vor. Die in Therapie und Anatomie unterschiedlich ausgerichteten Implantatdesigns ergänzen sich durch ihre identische prothetische Implantatplattform des Innensechskants. Dr. Dr. Dieter Haessler und Dr. Jan Kielhorn widmeten ihren Vortrag der Verbindung von Ästhetik und Wirtschaftlichkeit mit dem FRIALIT®/XiVE® System. Die Entwicklung und Aufrechterhaltung einer vor allem ästhetischen Kombination von Hart- und Weichgewebe ist eindeutiger Anspruch der Implantattherapie. Beeinflussen doch die gegenseitigen Beziehungen dreier Komponenten das Endresultat der ästhetischen Zone – die Zähne oder deren prothetische Rekonstruktion, die Lippen und die periimplantäre Mukosa. Prof. Martin Lorenzoni, MD, DDS, PhD demonstrierte durch seinen Vortrag „Das Rezept für erfolgreiche Ästhetik“, dass die frühest mögliche Implantatinser-

Perfekt geplante Implantate



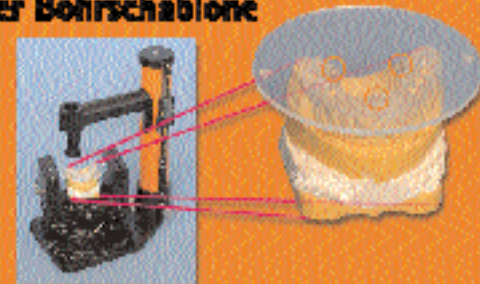
coDiagnostiX®

Planungssystem zur
3D-Diagnostik

Präzise und sicher implantiert

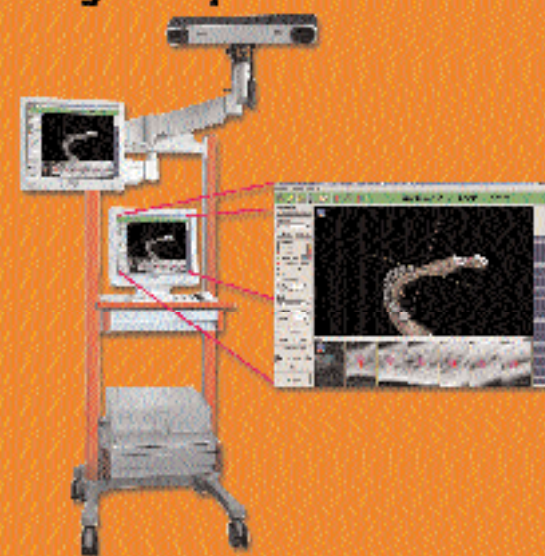
gonyX®

Koordinatentisch zur Fertigung
einer Bohrschablone



coNaviX®

Intra-operatives
Navigationssystem



IVS Solutions AG

Anneberger Str. 240
09125 Chemnitz
Germany
Phone: +49-371-5347 380
Fax: +49-371-5347 428
Email: ivs@ivs-solutions.com
Web: www.ivs-solutions.com





Nigel Saynor, BDS (UK), Henry Salama, DMD (USA), Renzo Casellini, MDT (USA), Prof. Dr. Carlos dos Reis Pereira de Araujo (BR) und Priv.-Doz. Dr. German Gómez-Román (D).

tion einer der wichtigsten Faktoren ist, um ästhetische Weich- und periimplantäre Hartgewebe zu erzielen und zu bewahren. Die dabei erforderliche biomechanische Unterstützung von Alveolarfortsatz und Gingiva kann – abgesehen von chirurgischen Verbesserungen – ideal durch ein zahnanalogenes Implantatdesign geleistet werden. Der Vortrag von Dr. Massimo Pasi bestätigte anhand seines ausgezeichneten wissenschaftlichen Posters den klinischen Langzeiterfolg von FRIALIT® in einer retrospektiven Langzeitstudie. Dr. Petra Schmage, ebenfalls prämierte Posterreferentin, stellte ihre Arbeit an der Suche nach einer Implantatoberflächenkonditionierung vor, an die sich sowohl Knochen als auch Weichgewebe anlagern können. Die Ergebnisse zeigten, dass Keratinozyten und Fibroblasten geätzte Oberflächen bevorzugen. Eine gestrahlte Oberfläche ist für die Weichgewebsanlagerung ungünstig, in der Übergangszone von Weich- zu Hartgewebe am Implantat ist eine nur geätzte Oberfläche von ca. 1 mm sinnvoll.

Therapie ohne Grenzen: Neue Wege in der Implantatbehandlung

Die Implantologie durchläuft gegenwärtig eine Phase der Konsolidierung von Therapiekonzepten und der Suche nach wissenschaftlichen Alternativen und klinischen Innovationen. Am Nachmittag des zweiten Symposiumstages wurden unterschiedliche chirurgische Konzepte zum Aufbau und zur Verbesserung des Knochenlagers diskutiert. Nachdem Dr. Ashok Sethi die Grenzen und Chancen einer extremen Implantatangulation aufzeigte, berichtete Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller über die Erfolgsraten der Implantatversorgung nach Knochenaufbau durch Distraktionsosteogenese im Vergleich zum Aufbau mit Beckenkamm-spongiosa. Anschließend stellte Leon Chen, DMD, MS seine klinischen Erfahrungen zur Augmentation von Sinus- und Kieferkammdefekten mit PepGen P-15® vor. Er zeigte, dass die Zeitspanne bis zur geplanten Implantation in einen augmentierten Sinus bei Verwendung von PepGen P-15® reduziert werden kann. Dr. Alessandro Ponte zeigte neben der Anwendung der FRIOS® BoneShields zur erfolgreichen Abdeckung des Augmentationslagers auch



Jan Kielhorn (Öhringen), Dr. Werner Groll (DENTSPLY Friadent), Dr. Fred Bergmann (Viernheim) und Dr. Dr. Dieter Haessler (Oppenheim).

die Vorteile einer aktiven Ausformung und Stützung vitaler Weichgewebsstrukturen durch die FRIADENT® EsthetiCaps mit endgültiger keramischer Versorgung auf Basis von FRIADENT® CERCON®-Aufbauten. Im abschließenden Kongressteil resümierte Stephen L. Wheeler, DDS den Einfluss des Implantatmakrodesigns auf die Langzeiterfolgsrate. Er demonstrierte die Vorteile des stufenförmigen FRIALIT® Systems, das sowohl für eine hervorragende Ästhetik als auch für die Idee „Prävention statt Intervention“ steht. XiVE® andererseits erlaubt eine schnellere Implantatversorgung mit der Option einer frühzeitigen oder sofortigen Implantatfunktion. Und die für beide Systeme identische FRIADENT®-Prothetik ermöglicht, vertraute Verfahren mit den gleichen Komponenten und Instrumenten anzuwenden.

Zahntechnikersession: Wir sind „startklar für die Zukunft“

ZTM Olaf van Iperen eröffnete die Zahntechnikersession mit Fallbeispielen, die detailliert seine Technik zeigten, Brückengerüste mit Presskeramik zu verblenden. Gerade bei größeren Brückenkonstruktionen reduziert sich dabei der Aufwand der keramischen Schichtung. ZTM Marcel Liedtke erzielt durch konsequente Anwendung der 3-D-Schablone „mehr Sicherheit durch computergestützte Planung“. Dabei hob er die Bedeutung der präprothetischen Planung hervor, die bei konsequentem Vorgehen hilft, Probleme oder zusätzliche, aufwändige Arbeitsschritte auf Grund ungünstiger Implantatpositionen zu vermeiden. ZTM Peter M. Finke schilderte seine „klinischen Erfahrungen mit CERCON®-Aufbauten in der Implantatprothetik“, welche neue Möglichkeiten bei der Anfertigung höchst ästhetischen Zahnersatzes eröffnen. Anhand von Patientenarbeiten erklärte er die Vermeidung von Passungenauigkeiten der Suprakonstruktionen durch die Passive-fit-Klebertechnik mit CERCON®-Aufbauten. Er beschränkte sich dabei nicht auf Fallpräsentationen, sondern gab auch Anregungen und praktische Tipps zur Verarbeitung dieses zukunftsorientierten Werkstoffes. Dass „Implantate–Galvanotechnik–Keramik: eine gute Symbiose“ eingehen, zeigte ZTM Gerhard Stachulla in



1.500 Teilnehmer aus aller Welt verfolgten ein hochkarätig besetztes wissenschaftliches Programm.

seiner Präsentation. Klinische Fälle erläuterten sein präzises Vorgehen mit dieser Materialkombination. Der Gedanke der Passive-fit-Technologie auf Implantaten wurde von ihm konsequent und anschaulich dargestellt. Neben anderen Fällen wurde eine Stegversorgung der FRIADENT® Prothetik auf multiplen Implantaten mithilfe spezieller Klebebasen spannungsfrei im Munde fixiert. Auch ZTM Hans Eisenmann widmete seinen Vortrag „Zirkonoxid auf Implantaten – Vorteile und Grenzen des Werkstoffes“ diesem hochfesten, zahnfarbenen Material. Patientenarbeiten seines Labors zeigten detailliert, welche Faktoren bei der Verarbeitung eine Rolle spielen, um ein ästhetisch hochwertiges Ergebnis zu erzielen.

Anschließend demonstrierte ZTM Peter Sochor sein Vorgehen bei der „Abdrucknahme in der ersten chirurgischen Phase – der Indexregistrierung“ und zeigte auf, welche Möglichkeiten sich gerade im Hinblick auf die Patientenzufriedenheit bei Anwendung dieser Technik ergeben. Sie ermöglicht, den Patienten direkt nach Implantatpositionierung mit einer implantatgestützten provisorischen Versorgung zu versehen und ihn so in seinem Wohlbefinden nicht einzuschränken. Aus Bremerhaven kam ZTM Günther Rübeling, um die Anfertigung von „implantatgetragenen Zahnersatz mit passivem Sitz unter Anwendung des Funkenerosionsverfahrens, auch auf Originalaufbauten“ darzustellen. Dr. Paul Weigl referierte über die schnelle und effiziente Anfertigung von „implantatgestützten Konusprothesen mit dem ANKYLOS® SynCone®-



„READY for TAKE-OFF“ – Abendevent im Flughafen Dresden.

Konzept“. Hierbei lässt sich mit präfabrizierten Komponenten direkt am Stuhl eine Fixierung von Deckprothesen auf Konuskronen erzielen. Die Primärkrone wird vom Behandler im Implantat ausgerichtet und verschraubt, das vorkonfektionierte Sekundärteil aufgesetzt und direkt in der Prothese fixiert. Den Schlusspunkt setzte ZTM Renzo Casellini. Er zeigte „eine neue Dimension der Ästhetik durch Abkehr von gewohnten Vorgängen – die Anwendung des Ästhetikkonzeptes zur Erzielung des optimalen Kronenaustrittsprofiles“ und widmete sich im Speziellen dem Thema der „roten Ästhetik“. Dabei demonstrierte er hervorragende Ergebnisse mit den FRIADENT® Esthetic-Caps, die er so individualisiert, dass ein ästhetisches Kronenaustrittsprofil zur Anfertigung der definitiven Versorgung entsteht. Entsprechend überzeugend war dann auch die ausgezeichnete Ästhetik der Suprakonstruktionen.

Das Symposium: Auch ein gesellschaftliches Highlight

Die Abendveranstaltungen der DENTSPLY Friadent Symposien sind berühmt für ihre Stimmung. Umso schwieriger, die Messlatte auf jedem Symposium noch ein wenig höher zu legen. In diesem Jahr bot das architektonisch anspruchsvolle neue Terminal des Dresdner Flughafens, getreu dem Motto des Symposiums „Ready for Take-Off“ eine beeindruckende Kulisse für eine ausgelassene und sehr gut besuchte Party. Mit Blick auf die hell erleuchtete Startbahn ließen sich die Besucher von schwungvollen Jazz-Einlagen der bildhübschen Saxophonistinnen des HOT SAX CLUB mitreißen und von der Show der A-cappella Sensation Harmony Central begeistern. Was dieses Sextett nur mit dem Einsatz ihrer Stimmen, ohne Hilfsmittel und ohne jedes Instrument, bewirkte, musste man miterlebt haben. Man spürte den Beat des Schlagzeugs, fühlte die Vibrationen des Bass, hörten Synthesizer, E-Gitarre und Perkussion und konnte trotzdem nur sechs Menschen mit sechs Mikrofonen sehen. Kurzum: Man traute seinen Augen nicht.

Krönender Abschluss der Partynacht war der Auftritt der Show-Band Szenario. Sängerin Sheila Gatright und „Teufelsgeiger“ Christoph Broll brachten das Terminal zum Kochen. Bei furiosen Pauken- und Geigensoli hielt es die Zuschauer nicht mehr auf den Plätzen, die ganze Halle war eine Tanzfläche. Bis weit nach Mitternacht machten die Besucher die Nacht zum Tage und genossen die Atmosphäre des FRIADENT Familienfestes. Die wird es auch im nächsten Jahr wieder geben:

Das 12. Internationale FRIADENT Symposium findet im Mozartjahr 2006 vom 24. bis 25. März in Salzburg/Österreich statt.

Korrespondenzadresse:

FRIADENT GmbH

Steinzeugstr. 50, 68229 Mannheim

Tel.: 06 21/43 02-14 10, Fax: 06 21/43 02-24 10

Mobil: 01 72/7 25 94 73, Web: www.friadent.de

Die Studiengruppen der DGZI

Referent für die Studiengruppen: Dr. Detlef Bruhn, Beckerstraße 10, 12157 Berlin, Tel.: 0 30/8 55 13 40, Fax: 0 30/8 55 98 79

Studiengruppe	Leiter der Gruppe	Telefon	Fax	E-Mail
Berlin/Brandenburg	Dr. Uwe Ryguschik	0 30/4 31 10 91	0 30/4 31 07 06	dr.ryguschik@snafu.de
Euregio Bodensee	Dr. Hans Gaiser	0 75 31/69 23 69-0	0 75 31/69 23 69-33	praxis@die-zahnaerzte.de
Braunschweig	Dr. Dr. Eduard Keese	05 31/2 40 82 63	05 31/2 40 82 65	info@implantat-chirurgie.de
Bremen	Dr. Milan Michalides	04 21/5 79 52 52	04 21/5 79 52 55	michalidesm@aol.com
Franken	Dr. Dr. Hermann Meyer	0 91 22/7 45 69	0 91 22/6 22 66	info@dr-meyer-zahnarzt.de
Göttingen	ZA Jürgen Conrad	0 55 22/30 22	0 55 22/30 23	–
Hamburg	Dr. Dr. Werner Stermann	0 40/7 72 11 70	0 40/77 21 72	w.stermann@t-online.de
Ruhrgebiet	Dr. Dr. Helmut Sieber	0 20 66/29 17 05	0 20 66/29 17 49	helmut.sieber@malteser.de
Kiel	Dr. Uwe Engelsmann	04 31/65 14 24	04 31/65 84 88	uweengelsmann@gmx.de
Köln	Dr. Christoph Halfmann	02 21/4 24 85 55	02 21/4 24 85 57	praxis@christoph-halfmann.de
Magdeburg	Dr. Ulf-Ingo Westphal	03 91/6 22 77 66	03 91/6 22 22 77	info@dr-ingo-westphal.de
Mecklenburg-Vorpommern	Dr. Bernd Schwahn/Dr. Thorsten Löw	0 38 34/79 91 37	0 38 34/79 91 38	dr.thorsten.loew@t-online.de
Mönchengladbach	ZA Manfred Wolf	0 21 66/4 60 21	0 21 66/61 42 02	derzahnwolf2@aol.com
München	ZA Andreas L. Jordan	0 89/93 27 66	0 89/93 25 88	info@zahnarzt-jordan.de
Bayern	Dr. Manfred Sontheimer	0 81 94/15 15	0 81 94/81 61	dres.sontheimer_fries@t-online.de
Nord-Baden	Dr. Oliver Pongratz	07 21/40 44 66	07 21/9 41 99 77	dr.oliver.pongratz@t-online.de
Sachsen-Anhalt	Dr. Joachim Eifert	03 45/2 90 90 02	03 45/2 90 90 04	praxis@dr-eifert.de
Stuttgart	Dr. Peter Simon	07 11/60 92 54	07 11/6 40 84 39	dr.simon-stuttgart@t-online.de
Rhein-Main	Dr. Dr. Bernd Kreusser	0 60 21/3 53 50	0 60 21/35 35 35	dr.kreusser@t-online.de
Voreifel	Dr. Adrian Ortner	0 22 51/7 14 16	0 22 51/5 76 76	ortner-praxis@eifelt-net.net
Westfalen	Dr. Klaus Schumacher	0 23 03/96 10 00	0 23 03/9 61 00 15	dr.schumacher@t-online.de
Junge Implantologen DGZI	Dr. Milan Michalides	04 21/5 79 52 52	04 21/5 79 52 55	michalidesm@aol.com

Die Studiengruppenleiter freuen sich auf Ihre Mitwirkung und stehen bei Fragen gern zur Verfügung.

Implantologie Journal

Deutsche Gesellschaft
für Zahnärztliche Implantologie e.V.

Impressum

Herausgeber:

Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.

Feldstr. 80 · 40479 Düsseldorf

Tel.: 02 11/1 69 70 77 · Fax: 02 11/1 69 70 66

E-Mail: sekretariat@dgzi-info.de

Redaktion:

Verantwortlich für die Zeitschrift im Sinne des Pressegesetzes ist
der Vorstand der DGZI, vertreten durch den Präsidenten.

Redaktioneller Beirat:

Dr. Friedhelm Heinemann, Dr. Rolf Vollmer, Dr. Roland Hille,
Dr. Winand Olivier, Prof. Dr. Klaus-Ulrich Benner,
Jürgen Isbaner

Verleger:

Torsten R. Oemus

Verlag:

Oemus Media AG

Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig

Tel. 03 41/4 84 74-0 · Fax 03 41/4 84 74-2 90

E-Mail: kontakt@oemus-media.de

Deutsche Bank AG Leipzig

BLZ 860 700 00 · Kto. 1 501 501

Verlagsleitung:

Ingolf Döbbecke · Tel. 03 41/4 84 74-0

Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner · Tel. 03 41/4 84 74-0

Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller · Tel. 03 41/4 84 74-0

Redaktionsleitung:

Katja Kupfer · Tel. 03 41/4 84 74-3 25

Redaktion:

Kristin Urban · Tel. 03 41/4 84 74-3 26

Herstellung:

Andrea Udich · Tel. 03 41/4 84 74-1 15

W. Peter Hofmann · Tel. 03 41/4 84 74-1 14

Korrektorat:

Ingrid Motschmann · Tel. 03 41/4 84 74-1 25

Hans Motschmann · Tel. 03 41/4 84 74-1 26

Erscheinungsweise:

Das Implantologie Journal – Info der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V. – erscheint 2005 mit 8 Ausgaben. Der Bezugspreis ist für DGZI-Mitglieder über den Mitgliedsbeitrag in der DGZI abgegolten. Es gelten die AGB.

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.



