www.dimagazin-aktuell.de

DENTALE IMPLANTOLOGIE & PARODONTOLOGIE

04
Juni 2022
26. Jahrgang
ISSN 1610-9988

IMPLANTOLOGIE

Praxistauglich und verlässlich: das zweiteilige Zirkonoxid-implantat-Konzept

PARODONTOLOGIE

Parodontitis während der Schwangerschaft – mit Praxis-Tipps und Checkliste

DGOI AKTUELL

DGOI ist Partner von Dentists for Africa – Unterstützung sozialer Projekte in Kenia

spitta

DGOI

BLOODY SMART

Implants from Implantologists

sic-invent.com

Zeitenwende – Endlich wieder Präsenz!

Liebe Leserinnen und liebe Leser,

es klingt wie ein lang erwarteter Befreiungsschlag in die Zeitenwende hinein, wenn es vieler Orten heißt: „Endlich wieder in Präsenz!" Dem coronabedingten Digitalisierungsschub mit Home-Office, Online-Meetings, hybriden Konzepten und digitalem, mobilen Arbeiten in vielen Bereichen der Arbeitswelt folgt nun die Freude über und Vorfreude auf Präsenzveranstaltungen auch in der zahnmedizinischen Kongress- und Fortbildungslandschaft. Das spiegelt sich folglich in den Berichten und Beiträgen wider, die Sie in dieser Ausgabe der DI DENTALE IMPLANTOLOGIE & PARODONTOLOGIE lesen können.

So berichtet Carmen Bornfleth uns von dem mit hochkarätigen Referenten besetzten 7. Nationalen Osteology Symposium in Baden-Baden, auf dem – endlich wieder in Präsenz – neben den wissenschaftlich untermauerten Vorträgen im Jungen Forum unter kompetenter Begleitung auch die Gelegenheit gegeben wurde, am Tierkiefermodell moderne Operationsverfahren einzuüben.

Eine aktuelle Forsa-Umfrage unter der deutschen Bevölkerung hat gezeigt, dass ein beachtlicher Anteil der erwachsenen Menschen in Deutschland nicht über die Volkserkrankung Parodontitis Bescheid weiß. Dies hat die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) veranlasst, eine Aufklärungskampagne zu starten, über die im Parodontologie-Teil dieser Ausgabe berichtet wird. Dazu passt der Bericht, der zu der Bedeutung der parodontalen Entzündung während der Schwangerschaft Stellung bezieht.

Die European Society for Ceramic Implantology (ESCI) stellt in einer Kurzzusammenfassung die Ergebnisse ihrer breit angelegten Umfrage bei Keramik- und Titanimplantatanwendern aus dem zahnmedizinischen und zahntechnischen Bereich vor. Die Zahnärztin und Fachjournalistin Dr. Aneta Pecanov-Schröder führte ein Gespräch mit PD Dr. Stefan Röhling, Vizepräsident der Fachgesellschaft ESCI, erfahrener Implantologe und Pionier auf dem Gebiet moderner Keramikimplantate, in dem die Gründe genannt werden, warum sich das zweiteilige Zirkondioxidimplantatkonzept als praxistauglich und verlässlich erwiesen hat. Untermauert werden die Aussagen durch ein sorgfältig bebildertes klinisches Fallbeispiel. Der Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurg Dr. Saurabh Gupta steuert eine weitere Kasuistik bei, anhand derer demonstriert wird, dass dentale Zirkonimplantate sich auch im Falle der Sofortimplantation im Unterkieferseitenzahnbereich bewähren können.

Im Industrie-Report berichtet Inka Müller aus dem exocad Produktmanagement über die drei Schritte des CAD Configurators auf dem Weg zum idealen Softwarepaket für die zahnmedizinische Praxis und das zahntechnische Labor.

Im Kollegentipp schildert uns Dr. Armin Nedjat, CEO der Champions-Implantat GmbH, anhand von Fallbeispielen und dem Bericht über wissenschaftliche Untersuchungen die Vorteile vom PATENT Keramik-Implantatsystem. Besonderes Interesse können die Videos wecken, die am Ende des Beitrages über das Scannen der QR-Codes angeschaut werden können. Unter der Rubrik Fortbildung wird über die BEGO Dialoge im April in Bremen berichtet, dass sich hier auch – endlich wieder in Präsenz – und im kollegialem Miteinander die Gelegenheit bot, hochwertige Fachvorträge und Workshops im persönlichen Austausch in familiärer Atmosphäre zu genießen.

Im Namen des gesamten Teams der DI DENTALE IMPLANTOLOGIE & PARODONTOLOGIE wünsche ich Ihnen als Leserinnen und Leser unserer Sommerausgabe viel Erbauung und Freude! Und weiterhin gilt – bleiben Sie gesund und zuversichtlich!

Es grüßt Sie herzlich

Ihr Prof. Dr. Georg Gaßmann

© Röhling

© Gupta

© BillionPhotos.com/AdobeStocks

IMPLANTOLOGIE

210 Praxistauglich und verlässlich: das zweiteilige Zirkonoxidimplantat-Konzept
Stefan Röhling

218 Sofortimplantation: Keramikimplantate im Unterkiefer-Seitenzahnbereich
Saurabh Gupta

222 Ergebnisse der wissenschaftlichen Umfrage der ESCI zur klinischen Anwendung von Keramikimplantaten

PARODONTOLOGIE

226 Aufklärungskampagne der Bundeszahnärztekammer

228 Parodontitis während der Schwangerschaft
Christian Rath

PRAXISFÜHRUNG

232 Gesellschaftsverträge in der Praxis
Nadine Ettling

HERSTELLER-INFORMATIONEN

234 Neuprodukte

INDUSTRIE-REPORT

236 „Für mich ist ORBAT sensitive alternativlos“
Steffen Biebl

238 CAD Configurator unterstützt bei der Suche nach dem idealen Softwarepaket

240 SDS Implantate erneut mit „CleanImplant“-Reinheitssiegel ausgezeichnet
Caroline Vollmann et al.

243 15 Jahre SKY fast & fixed

244 Das Patent Keramik-Implantat: Der neue Standard der dentalen Implantologie
Armin Nedjat

FORTBILDUNG

248 Nationales Osteology Symposium in Baden-Baden
Carmen Bornfleth

251 10. Bad Homburger Medizinrechtstage

252 BEGO Dialoge: Ein Wiedersehen mit Wissenschaft und persönlichem Austausch

VERBANDS-NEWS

253 BDIZ EDI: 32. Gutachterkonferenz Implantologie

RUBRIKEN

207 Editorial

254 Vorschau / Impressum

DGOI WIR FÜR DICH NEXT TO YOU
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ORALE IMPLANTOLOGIE

255 Editorial

256 DGOI jetzt Partner von Dentists for Africa

258 6. Thai-German Dental Congress in Chiang Mai, Thailand

258 Conjoint Curriculum of Oral Implantology der DGOI erfolgreich in Maghreb-Staaten

260 Regionale Fortbildung: Lernen von Top-Referenten

260 Die nächsten Study-Club-Termine

262 Save the date: Wintersymposium ImpAct Zürs Austria 2023

Titelbild:
Dr. Jens Tartsch,
CH-Kilchberg

LEADING REGENERATION

Geistlich
Biomaterials

Geistlich Bio-Oss Pen®

Bekannt, geschätzt
... und jetzt noch besser!

Kolben
Geringere Fertigungstoleranzen erlauben präzisere Stempelführung.

Fingerauflage
Für noch mehr Kontrolle durch sicherere Führung des Kolbens.

Schutz- und Filterkappe
Sicheres Abschrauben durch größeren Abstand zwischen Schutz-und Filterkappe.

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

Bitte senden Sie mir die Broschüre zu:
☐ Produktkatalog
☐ Flyer Meta Technologies wird ein Teil der Geistlich Familie

DI&P 04-2022

Praxisstempel

Praxistauglich und verlässlich: das zweiteilige Zirkonoxidimplantat-Konzept

Mit der aktuellen Stellungnahme „Die klinische Anwendung von zweiteiligen Zirkonoxid-Implantaten" liefert die Europäische Gesellschaft für Keramikimplantologie (ESCI) eine evidenzbasierte Argumentationshilfe zugunsten der Verwendung zweiteiliger Keramikimplantate. Privatdozent Dr. Stefan Röhling, Vizepräsident der Fachgesellschaft, erfahrener Implantologe und Pionier auf dem Gebiet moderner Keramikimplantate, führt im Gespräch mit Zahnärztin und Fachjournalistin Dr. Aneta Pecanov-Schröder aus, wie er die Datenlage in der Keramikimplantologie bewertet und welche ESCI-Projekte für 2022 anstehen.

„Unsere Mitglieder der ESCI haben ganz konkret auch für zweiteilige Behandlungskonzepte mit Keramikimplantaten um eine wissenschaftlich untermauerte Argumentationshilfe gebeten. Diese soll zum Beispiel bei der privaten Krankenversicherung eingesetzt werden können, wenn es um die Erstattungspflicht geht", spricht Privatdozent Dr. Röhling einen konkreten Anlass der Fachgesellschaft an, Fragestellungen zu zweiteiligen Zirkonoxidimplantaten evidenzbasiert diskutiert, Daten analysiert und die Ergebnisse schließlich in einer neuen Stellungnahme zusammengeführt zu haben. „Wir haben die Erfahrung gemacht, dass der Behandlung mit einteiligen Keramikimplantaten zugestimmt wurde und die Kosten übernommen worden sind, es aber bei zweiteiligen Keramikimplantaten immer wieder zu ablehnenden Bescheiden gekommen ist mit der Begründung, es seien zu wenig Daten vorhanden." Die aktuelle Stellungnahme, der die relevanten Literaturstellen angefügt sind, gibt objektiv und unabhängig die Datenlage zu ein- und zweiteiligen Keramikimplantaten wieder. „Wir wollen unsere Kolleginnen und Kollegen in die Lage versetzen, ihr Konzept argumentativ auf wissenschaftlich gesicherte Basis zu stellen und auch vor der Versicherung plausibel begründen zu können."

Überlebensraten von 95 Prozent

Bereits im Oktober 2018 war es der in demselben Jahr in der Schweiz gegründeten Fachgesellschaft erstmals gelungen, ein gemeinsames offizielles Statement von Wissenschaft und Industrie zum aktuellen Stand der dentalen Implantologie mit Keramikimplantaten zu verabschieden. „Das erste offizielle Statement von Wissenschaft und Industrie gilt als besonderer Erfolg des 1. ESCI Councils, bei dem zum ersten Mal Spezialisten mit

höchster Expertise in der Keramikimplantologie mit Repräsentanten der führenden Hersteller am ‚runden Tisch' zusammenkamen", führt der Vizepräsident der ESCI, die ein europaweites Netzwerk aus wissenschaftlich anerkannten Fachleuten aus Praxis, Hochschule und qualitätsorientierten Anbietern im Bereich der dentalen Implantologie und Keramikimplantologie bildet, aus und ergänzt: „Grundsätzlich gehört es zu den erklärten Aufgaben der ESCI, Themen anzustoßen und Konzepte zu entwickeln, mit denen sie ihre Mitglieder im Umgang mit Keramikimplantaten in der täglichen Praxis unterstützen kann."

Auch wenn die deutliche Mehrheit der bisher veröffentlichten Daten Bezug auf einteilige Implantatsysteme aus der Hochleistungskeramik Zirkonoxid nimmt und bislang wissenschaftliche Daten zu Zirkonoxidimplantaten mit zweiteiligem Implantatdesign noch limitiert sind, so lässt sich festhalten: „Eine von unserer Studiengruppe durchgeführte Meta-Analyse, in die klinische Studien integriert wurden, hat gezeigt, dass das Implantatdesign einteilig gegenüber zweiteilig keinen Einfluss auf die Überlebensraten hat", betont Dr. Röhling. „Auch wenn sich Meta-Analysen zur Schätzung der Gesamtüberlebensraten derzeit auf 1- und 2-Jahres-Daten beschränken, berichteten einzelne Studien über längere klinische Nachbeobachtungszeiträume. Für kommerziell erhältliche Zirkonoxid-Implantate liegen inzwischen klinische Daten für Nachuntersuchungszeiträume von bis zu fünf Jahren funktioneller Belastung mit Überlebensraten von 95 Prozent vor. Es gibt genug Daten und aus unserer Sicht genug klinische Erfahrung, dass zweiteilige Konzepte mit Zirkonoxidimplantaten empfohlen werden können."

Die Oberflächen sind sehr gut untersucht und bei einteiligen und zweiteiligen Implantaten gleich, „das heißt, einteilige und zweiteilige Zirkonoxidimplantate weisen den gleichen Grad an Osseointegration und biologischer Integrität auf", erklärt der Fachmann. Auch zweiteilige Keramikimplantat-Verbindungen von führenden Herstellern seien mittlerweile wissenschaftlich untersucht und für die klinische Anwendung als geeignet eingestuft, so dass sich schlussfolgern lässt: „Zweiteilige Behandlungskonzepte sind ebenso praxistauglich und der Expertenkonsens lautet, dass das zweiteilige Zirkonoxidimplantatkonzept nach korrekter Indikationsstellung und entsprechender Patientenaufklärung für die klinische Anwendung geeignet ist." Kritisch merkt Dr. Röhling an, dass es von Seiten der Industrie unterschiedliche Produktionsstandards und Qualitätskontrollen gibt, was wiederum direkten Einfluss auf die Verlässlichkeit der Keramikimplantate und der prothetischen Verbindung hat („Das ist in diesem Zusammenhang problematisch"). Der erfahrene Implantologe empfiehlt Anwendern, bei den auf dem Markt verfügbaren Produkten unbedingt zu hinterfragen, ob konkrete auf das Produkt bezogene wissenschaftliche Daten verfügbar sind. „Zum Beispiel können die Bruchfestigkeit und mechanische Stabilität von zweiteiligen Zirkonoxidimplantaten in Abhängigkeit von unterschiedlichen Herstellungsverfahren, Materialeigenschaften, Implantatgeometrien und prothetischen Verbindungskonzepten variieren."

Indikationen für zweiteilige Zirkonoxidimplantate

Die Entscheidung über die Therapie-Option und das Medizinprodukt, das verwendet werden soll, obliege laut Dr. Röhling dem Behandler, nachdem er seinen Patienten über die Optionen aufgeklärt hat. „Und es gibt Indikationen, in denen die Verwendung eines zweiteiligen Zirkonoxidimplantatkonzepts ein zuverlässigeres klinisches Ergebnis im Vergleich zu einem einteiligen Design bietet." Sie bieten Vorteile, „wenn gleichzeitig eine Knochenaugmentation geplant ist und das Implantat nicht mit einer hohen Primärstabilität inseriert werden kann. Das kann im Frontzahnbereich sein, wenn eine laterale Knochenaugmentation erfolgen soll. Das gilt aber ebenso für den Seitenzahnbereich, wenn gleichzeitig ein Sinuslift durchgeführt wird, wo wir Höhe aufbauen und wir eine unerwartete Überbelastung verhindern wollen", beschreibt der erfahrene Oralchirurg und erklärt:

„Dann sind zweiteilige Implantate einfacher in der Anwendung, weil das Abutment nicht in die Mundhöhle hineinragt und daher eine ungewollte frühzeitige Belastung verhindert werden kann. Außerdem stellen zweiteilige Implantate bei zahnlosen Patienten eine verlässliche Option dar." Zweiteilige Implantatsysteme würden darüber hinaus mit einer höheren prothetischen Flexibilität punkten, weil die Aufbauten individueller gestaltet werden können. Dr. Röhling: „Das kann ein Vorteil sein, wenn etwa die prothetische Achse korrigiert werden muss." Hinzu kommt, dass bei Anwendung von zweiteiligen Systemen eine Zementierung, die für Fehlerquelle anfällig gesehen wird, entfällt, da sie eine reversibel verschraubte Befestigung erlauben, während bei einteiligen Implantaten die Suprakonstruktion nur zementiert gestaltet werden kann **(siehe Fallbeispiel, Abbildungen 1 bis 10)**. „Unsere Aufgabe als Mediziner und mit der ESCI als evidenzbasierte Interessensvertretung ist es, auch weiterhin Behandlungsergebnisse in einen wissenschaftlich gesicherten Kenntnisstand zu überführen, damit auch eine vertragsrechtliche Anerkennung stattfinden kann", hebt der ESCI-Vizepräsident hervor.

Abb. 1: Klinische Ausganssituation, drei Monate nach Zahnextraction alio loco. Die Patientin wünschte ausdrücklich die Versorgung mit einem Keramikimplantat.

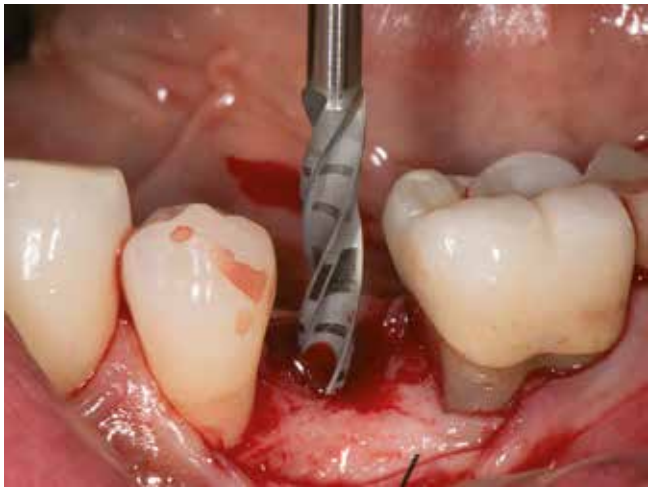


Abb. 2: Intraoperativer Situs während der Implantation. Der chirurgische Ablauf zur Anwendung von zweiteiligen Keramikimplantaten entspricht weitgehend dem klinischen Ablauf bei der Anwendung von herkömmlich verwendeten Titanimplantaten.

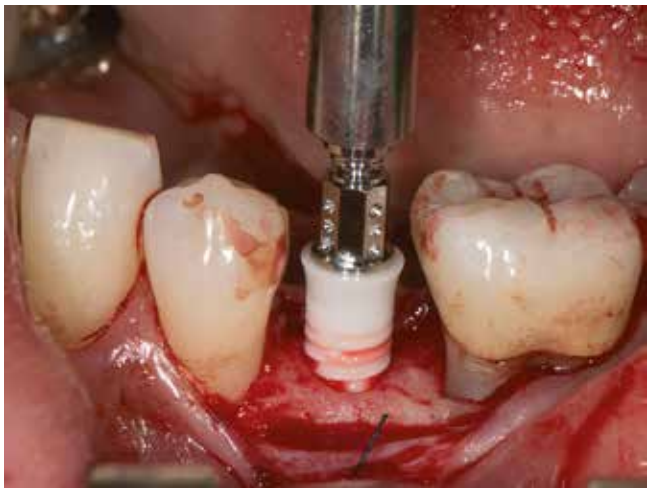


Abb. 3: Intraoperativer Situs während der Eingliederung eines zweiteiligen Keramikimplantates mit Transferteil.

Abb. 4: Intraoperativer Situs, eingesetztes Keramikimplantat.

Abb. 5: Klinische Situation drei Monate nach Implantation. Reizlose periimplantäre Schleimhautverhältnisse.

Abb. 6: Reversibel verschraubte Krone. Zahntechnik: Rolf Held Zahntechnik, Gossau, CH

permadental®
Modern Dental Group

PERMADENTAL.DE
0 28 22 - 71330

Ab Juli mit dem neuen Angebotspaket „Unlimited“

PREISBEISPIEL

TOUCH-UP

1.099,- €*

6-9 Sets für beide Kiefer;
je Set = 3 Schienen (soft, medium, hart)
(bis zu 54 Schienen)

*inkl. 1 Refinement für beide Kiefer
innerhalb 1 Jahres, MwSt. und Versand

TrioClear™ – die dreistufige Aligner-Lösung

Nutzen Sie die Vorteile eines Komplettanbieters.

Das Plus für Ihre Praxis: Als weltweiter Aligner-Anbieter verfügt die Modern Dental Group über die Erfahrung aus vielen Tausend erfolgreich abgeschlossenen Patienten-Fällen.

More Info zu TrioClear™
und weitere Angebotspakete

TRIO™ CLEAR

Abb. 7: Klinischer Situs mit eingesetzter Krone, Ansicht von okklusal. Die Krone kann reversibel verschraubt angefertigt werden und der Schraubenkanal wird wie gewohnt von okklusal mit Kunststoff verschlossen.

Abb. 8: Klinischer Situs fünf Monate nach Implantation, Ansicht von vestibulär.

Abb. 9: Klinischer Situs, 4,5 Jahre nach Implantation, Ansicht von vestibulär.

Auf dem Weg zur vertragsrechtlichen Anerkennung

Auch wenn weder Leitlinien einer Fachgesellschaft noch Stellungnahmen rechtlich bindend sind, im Unterschied zu so genannten Richtlinien, die auf einer gesetzlichen Grundlage beruhen, so sind Stellungnahmen anerkannter wissenschaftlicher Gesellschaften ein Mosaikstein und ein sehr wichtiges Tool auf dem Weg zur vertragsrechtlichen Anerkennung eines medizinischen Konzepts. „Mit der aktuellen Stellungnahme hat unsere international aufgestellte unabhängige Fachgesellschaft aktuelle evidenzbasierte Daten zusammengetragen und auf dieser Basis den Standpunkt der Experten zum Thema zweiteiliger Behandlungskonzepte mit Zirkonoxidimplantaten nachvollziehbar und plausibel ausgeführt. Wir wollen diesen Kenntnisstand an Kliniker vermitteln und sie sowohl bei der Entscheidungsfindung für eine angemessene Therapieoption unterstützen als auch in der Argumentation vor den privaten Versicherungen. Aus unserer Sicht haben die Versicherungen zumindest in Deutschland in Zukunft keine Chance mehr, sich aus der Verantwortung zu ziehen, wenn es darum geht, die Kosten für zweiteilige Keramik-Implantate zu übernehmen!" Außerdem ist es der Fachgesellschaft ein deutliches Anliegen, „Klinikern zusätzlich Sicherheit zu geben, ihre mögliche Skepsis gegenüber zweiteiligen Zirkonoxidimplantaten zu nehmen, damit sie in zweiteiligen Zirkonoxidimplantaten ein praxistaugliches und zukunftsträchtiges Konzept erkennen. Das soll nicht bedeuten, Produkte blind und unbedacht zu verwenden." Grundsätzlich müssten für den klinischen Erfolg die Richtlinien des jeweiligen Herstellers für die Anwendung des jeweiligen zweiteiligen Zirkonoxidimplantatsystems beachtet werden. Darüber hinaus seien natürlich weiterhin viele klinische Studien erforderlich, die zweiteilige Behandlungskonzepte untersuchen und zeigen, dass sie klinisch verlässlich angewandt werden können.

„Für mich sind zweiteilige Zirkonoxidimplantate generell eine verlässliche Behandlungsoption", legt sich Dr. Röhling fest und greift einen weiteren Aspekt heraus: „Es ist auch wichtig, dass viele Anwender von Titanimplantaten zweiteilige Implantatdesigns in der klinischen Handhabung vertrauter sind und sie so an Sicherheit in der Anwendung der Keramikimplantate gewinnen." Von Patientenseite werde die Nachfrage nach Keramikimplantaten weiterhin steigen. „In einer in München und Basel durchgeführten demografischen Untersuchung konnten wir zeigen, dass sich knapp 40 Prozent der befragten Patienten für ein Keramikimplantat und nur knapp 10 Prozent für ein Titanimplantat entscheiden würden. Wir sehen der Zukunft von Keramikimplantaten sehr, sehr positiv entgegen, weil es sehr durchdachte und sehr gute Produkte sind", ist Dr. Röhling überzeugt. So könne das Spektrum der Behandlungsoptionen durch zweiteilige Implantatdesigns ganz klar erweitert werden.

ESCI-Projekte 2022

„Die ESCI hat sich zum Ziel gesetzt, eine starke Lobby in der Keramikimplantologie zu bilden", so Dr. Röhling. Ein wesentlicher Beitrag hierzu ist, „als starke Gemeinschaft, weiterhin die Verbindung zwischen Wissenschaft und Praxis zu fördern, denn viele Anwender wollen eine wissenschaftlich fundierte und klinisch anerkannte Orientierung im Bereich der Keramikimplantologie." In diesem Sinne verfolgte die Fachgesellschaft mit einer aktuellen wissenschaftlichen Umfrage der

exocad

INSIGHTS 2022

Palma de Mallorca

LEARN. CONNECT. ENJOY.

RABATT FÜR FRÜH-BUCHER

3.–4. Oktober

Jetzt Tickets sichern für Insights 2022!
Kommen Sie mit exocad auf die Sonneninsel Mallorca zum diesjährigen Top-Event der digitalen Zahnheilkunde. Sammeln Sie Fortbildungspunkte, erweitern Sie Ihr Netzwerk und erleben Sie ein spannendes Programm mit Software-Demos, Partner-Vorträgen und internationalen Gastrednern. Nicht zu vergessen: Relaxen Sie gemeinsam mit uns bei Live-Musik auf unserer großen Welcome-Party.
Am besten heute noch buchen und vom Frühbucher-Rabatt profitieren!

exocad.com/insights2022

ESCI zur klinischen Anwendung von Keramikimplantaten das Ziel, einen tieferen Einblick in den allgemeinen täglichen Umgang mit Keramikimplantaten zu erhalten und Fragen zur Keramikimplantologie zu beantworten (siehe hierzu auch den Bericht zu den ersten Ergebnissen der Umfrage ab Seite 222).

„Außerdem arbeiten wir gerade intensiv an den Trainingszentren mit Kursmöglichkeiten und Hospitationsmöglichkeit für unsere Mitglieder", erklärt der Vizepräsident. Ausgewählt und zertifiziert wurden die Trainingszentren durch den wissenschaftlichen Beirat der ESCI, und sie ermöglichen es Anwendern, sich mit dem Material Zirkonoxid vertraut zu machen und den Umgang mit Keramikimplantaten auf wissenschaftlicher und klinischer Basis grundlegend und umfassend zu erlernen. Dr. Röhling: „Das von uns erarbeitete einheitliche Fortbildungskonzept ist ein großer Benefit: Ziel ist es, bei individueller Umsetzung einen einheitlichen Wissenstand der Teilnehmer nach Absolvieren der Kurse in den verschiedenen Zentren zu gewährleisten." Die Präsenzveranstaltungen werden durch Internet-basierende Fortbildungen im Sinne von „Blended Learning" ergänzt.
Ein weiteres Glanzlicht in 2022 will die ESCI mit ihrem Jahreskongress setzen, der aufgrund der Pandemie zuletzt 2019 durchgeführt wurde. Dr. Röhling: „Auch wenn die Zeiten noch unsicher sind, planen wir konkret und es haben die ersten international hochstehenden Referenten bereits zugesagt." Der Kongress wird wieder in der Schweiz stattfinden, und zwar vom 21. bis 22. Oktober 2022 in Horgen bei Zürich, möglichst in Präsenz. „Wie bereits bei unserem ersten sehr erfolgreichen European Congress for Ceramic Implant Dentistry im Oktober 2019, bei dem mehr als 170 Teilnehmer aus 23 Ländern an den Zürichsee gereist waren, erwarten wir auch jetzt Teilnehmer aus mehr als 20 Ländern. Schon bei dieser ersten Durchführung war der ESCI-Jahreskongress eine der weltweit größten und relevantesten Veranstaltungen zum Thema Keramikimplantologie", freut sich Dr. Röhling. „Daran wollen wir anknüpfen und den Teilnehmern ein hervorragendes wissenschaftliches Programm mit spannenden Vorträgen bieten." ■

Die ESCI-Stellungnahme herunterladbar:
ESCI-Consensus-deutsch-2-piece-zirconia-implants.pdf (esci-online.com)

Weitere Informationen zum
ESCI-Jahreskongress:
ESCI I Kongress 2022
(esci-online.com)

Bilder: © Priv.-Doz. Dr. Stefan Röhling

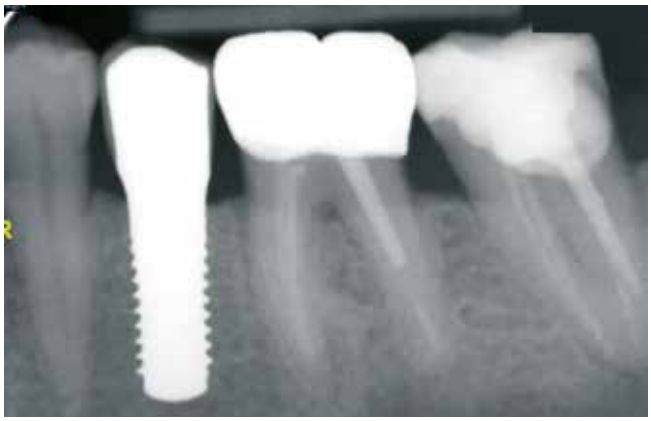


Abb. 10: Radiologische Kontrolle, 4,5 Jahre nach Implantation.

Privatdozent Dr. habil.
Dr. med. dent. Stefan Röhling

Der Pionier auf dem Gebiet moderner Keramikimplantate ist Vizepräsident der 2018 in der Schweiz gegründeten „European Society of Ceramic Implantology" (ESCI). Zusammen mit Prof. Dr. Gahlert ist PD Dr. Röhling in der Praxis „Oralchirurgie T1" in München niedergelassen und arbeitet gemeinsam mit seinem Kollegen an der Entwicklung von Keramikimplantaten. Seit 2006 führt er Studien in diesem Bereich durch und veröffentlicht die Ergebnisse in internationalen Fachmedien.
Nach seinem Studienabschluss im Bereich Zahnmedizin in München im Jahr 2009 folgte eine mehrjährige Assistenzarzttätigkeit am Universitätsspital Basel und in den Jahren 2013/2014 ein Forschungsaufenthalt am Department of Periodontics, The University of Texas Health Science Center at San Antonio, Texas, USA. Anschließend praktizierte PD Dr. Röhling am Medizinischen Versorgungszentrum Lörrach und seit 2014 an der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und Hightech-Forschungszentrum, Universitätsspital Basel, Kantonsspital Aarau, Schweiz. Der Facharzt für Oralchirurgie ist seit 2016 Oberarzt an der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Kantonsspital Aarau, Universitätsspital Basel, Schweiz. Im Jahr 2019 folgte die Habilitation an der Universität Basel. PD Dr. Stefan Röhling ist zusammen mit Co-Autoren Preisträger des André-Schröder-Preis 2020, einer der renommiertesten Forschungspreise im Bereich der zahnärztlichen Implantologie (Studie „Ligature-Induced Peri-implant Bone Loss Around Loaded Zirconia and Titanium Implants").

ESCI – European Society of Ceramic Implantology
Kreuzstrasse 2 · CH-8802 Kilchberg
Tel. +41 (0) 44 715 48 77
info@esci-online.com
dr.roehling@esci-online.com
www.esci-online.com

Nobel Biocare™

WIEN, ÖSTERREICH
7-10. SEPTEMBER 2022

IMPLANT TRACK PROGRAMM

Inklusive Fortbildungspunkte

MITTWOCH 7. SEPTEMBER 2022

Willkommensempfang

DONNERSTAG 8. SEPTEMBER 2022

Das Bestehende herausfordern – Biologie als Treiber für neue Behandlungsprotokolle mit dem Nobel Biocare N1™ System
Robert Haas (Vorsitz), Oded Bahat, Eric Rompen, Stefan Scherg

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

Fortschritte in der prothetischen und digitalen Zahnheilkunde
Florian Beuer (Vorsitz), Giacomo Fabbri, Amelie Mainjot, Michiel Wouters
Abendveranstaltung

FREITAG 9. SEPTEMBER 2022

Zuverlässige und vorhersagbare Rehabilitationen des gesamten Zahnbogens
Dennis Rohner (Vorsitz), Enrico Agliardi, Ana Ferro, Luc Vrielinck

Optimale Behandlungsplanung und Implantatinsertion für zahnlose Patienten
Werner Zechner (Vorsitz), Andrew Dawood, Paulo Malo, Alessandro Pozzi

Die Stärke einer umfassenden visuellen Patientenakte für Diagnose und Behandlung
Armando Lopes (Vorsitz), Mario Imburgia, Juan Mesquida, Renaud Noharet

Foundation for Oral Rehabilitation
Jay Malmquist

Aufstrebende Führungspersönlichkeiten in der oralen Rehabilitation
Vorsitz Ana Ferro
Abendveranstaltung

SAMSTAG 10. SEPTEMBER 2022

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

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

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

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

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

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

Nobel Biocare™ · Ormco · SPARK · DTX Studio · Kerr · Metrex · DEXIS · ORASCOPTIC · AlphaBio

Heute registrieren!

www.envistasummitEMEA.com

DISCLAIMER: General concepts on this topic will be taught utilizing Nobel Biocare products and solutions. We reserve the right to change content, date, location, and speaker(s) without prior notice. In an effort to protect patient care, Nobel Biocare strongly encourages responsible training and knowledge prior to the integration of new surgical or non-surgical techniques. Nobel Biocare logotype and all other trademarks are, if nothing else is stated or is evident from the context in a certain case, trademarks of Nobel Biocare.
CANCELLATION POLICY: In-Person Pass is fully refundable for cancellations received by August 10, 2022. Guest Social Activities and Virtual Pass are fully refundable for cancellations received by August 10, 2022.
Partial refund of 50% will be issued for In-Person Pass for cancellations received by August 19, 2022. No refunds will be issued for cancellations received after August 19, 2022 or for no-shows.The speaker(s) will receive an honorarium from Nobel Biocare for this program. The speaker(s) have been directed to make all efforts to support clinical recommendations with references from scientific literature whenever possible and that images presented in this lecture must not be altered to misrepresent treatment outcome. The opinions expressed in this program are those of lecturer(s). Nobel Biocare is a medical device manufacturer and does not dispense medical advice. Clinicians should use their own professional judgment in treating their patients.

Sofortimplantation: Keramikimplantate im Unterkiefer-Seitenzahnbereich

Keramikimplantate haben sich in der dentalen Implantologie fest etabliert. Die Nachfrage der Patientinnen und Patienten nach metallfreien Lösungen nimmt zu, und die Entwicklung neuer Biomaterialien, mikrorauer Oberflächentechniken und verbesserter Behandlungsprotokolle hat es den Praxen ermöglicht, Zahnimplantate aus Zirkonoxid als zuverlässige Behandlungsalternative zu Titan-Implantaten zu verwenden. In diesem Fallbericht wird der Ersatz eines Unterkieferseitenzahns durch ein Zirkonoxid-Implantat beschrieben.

Mehrere Studien haben gezeigt und nachgewiesen, dass Zirkonoxid-Implantate wenig bis keine Entzündungen des periimplantären Gewebes verursachen – bei gleichzeitig verlängertem epithelialem Attachment.

Darüber hinaus sehen diese Implantate natürlicher aus und bieten daher eine verbesserte Ästhetik. Außerdem enthalten sie keine Metallkomponenten, was sie ideal für Patienten mit einer Metallüberempfindlichkeit oder Präferenzen für eine metallfreie Lösung macht. Der Patient sollte über die Vor- und Nachteile beider Materialoptionen informiert und in die Entscheidungsfindung einbezogen werden, wenn ein Zirkonoxid-Implantat als Behandlungsoption angeboten wird [1-5].

Klinische Situation und Behandlungsplanung

Eine 21-jährige gesunde Patientin stellte sich in unserer Klinik vor. Sie bat um eine dauerhafte Lösung für ihren endodontisch infizierten Backenzahn **(Abb. 1a)**. Der Backenzahn (Zahn 36) war sechs Monate zuvor endodontisch behandelt worden. Die Röntgenuntersuchung ergab eine Fraktur in Bezug auf Zahn 46 **(Abb. 1b)**. Der frakturierte Backenzahn 36 wurde zur Extraktion geplant. Die Patientin wurde über Keramikimplantate als Alternative zu Titanimplantaten und das Zeramex XT-Zahnimplantat als metallfreie Lösung informiert. Nach einer ausführlichen Erklärung und Besprechung entschied sich die Patientin für diese Behandlungsoption. Der Hauptgrund für ihre Entscheidung war die Prognose einer geringeren Entzündung des periimplantären Gewebes bei Keramikimplantaten und einer metallfreien Lösung.

Chirurgische und restaurative Protokolle

Nach der Extraktion von Zahn 36 wurde eine Kürettage und ein Laser-Débridement (Biolase Diodenlaser, 940 nm) der Alveole durchgeführt **(Abb. 2)**. Das Röntgenbild zeigte wenige Reste von PDL um die Alveole herum. Um die Sofortimplantate herum trugen die erhaltenen PDL-Reste di-

Abb. 1a: Ausgangssituation: endodontisch infizierten Backenzahn.

Abb 1b: Die Röntgenuntersuchung ergab eine Fraktur in Bezug auf Zahn 46.

Abb. 2: Der extrahierte Zahn 36.

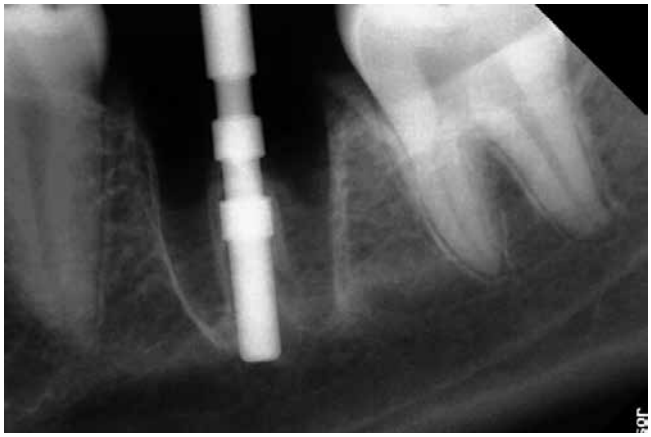


Abb. 3: Röntgenbild des Führungsstifts regio 36.

rekt zur neuen Knochenbildung und Osseointegration bei **(Abb. 3)** [6].

Die chirurgischen Richtlinien des Bohrprotokolls wurden befolgt und ein zweiteiliges Zirkonoxid-Zahnimplantat (Zeramex XT) mit den Massen 4,2 x 12 mm wurde für den Ersatz von Zahn 36 verwendet **(Abb. 3 und 4)**. Das Implantat wurde mit einem Drehmoment von 35 Ncm in den interdentalen Knochen mit Verbindungsebene supragingival (1,6 mm) eingesetzt. Die transgingivale Schulter mit ihrer glatten Oberfläche (0,6 mm) bietet die optimalen Voraussetzungen für die Adhäsion von Weichgewebe. Die Primärstabilität wurde erreicht. Das Implantat wurde mit einer Verschlussschraube in situ abgedeckt und die Stelle ohne Transplantation verschlossen.

Vier Monate nach dem Eingriff begann der restaurative Prozess mit der Entfernung der Verschlussschraube und dem Einsetzen eines geraden Zirkonoxid-Abutments mit Kohlefaserschraube **(Abb. 5 und 6)**. Das Abutment wurde für eine dauerhafte Abutment-Implantat-Verbindung mit einem Drehmoment von 25 Ncm verschraubt. Die Höhe des Abutments wurde mit einem Rotring-Diamantbohrer angepasst, gefolgt von einem konventionellen Abdruckverfahren für die endgültige Versorgung. Das Weichgewebe um das Abutment war bei der Abdrucknahme gesund und keratinisiert. Als prothetische Lösung wurde eine monolithische Zirkonoxidkrone verwendet.

Um eine spannungs- und biegefreie Verbindung zwischen der Restauration und dem Implantat zu erreichen, wurde die Zirkonoxidrestauration nach dem Standardverfahren mit Glasionomerzement (Shofu INC, Japan) intraoral auf die Abutments zementiert **(Abb. 7)**.

Klinische Ergebnisse

Das Ergebnis war wunderschön mit einer ausgezeichneten Gewebeheilung. Die Patientin war sehr zufrieden. Während der Nachbeobachtungszeit traten keine Entzündungen oder prothetischen Probleme auf. Das Ergebnis in diesem Fall war ein 100 % metallfreies Implantat und eine metallfreie Krone.

Fazit

Das Implantatsystem Zeramex XT ist für ein breites Spektrum an Indikationen konzipiert, von Einzelimplantaten bis hin zu Mehrfachimplantaten. Es hat sich in dem vor-

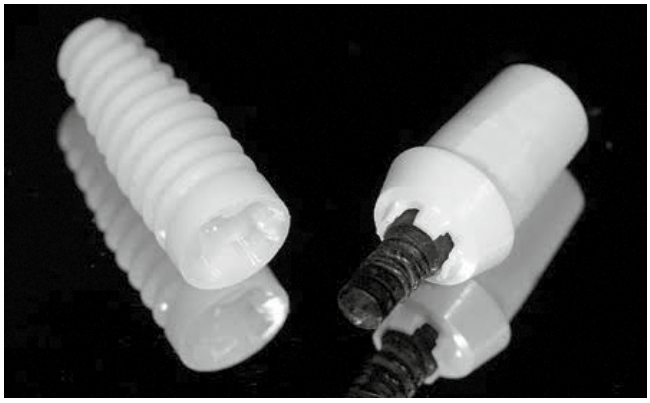


Abb. 4a: Zweiteiliges Zeramex XT Implantat mit einer carbonfaserverstärkten Vicarbo®-Schraube.

Abb. 4b: Implantat regio 36 (bukkale Ansicht).

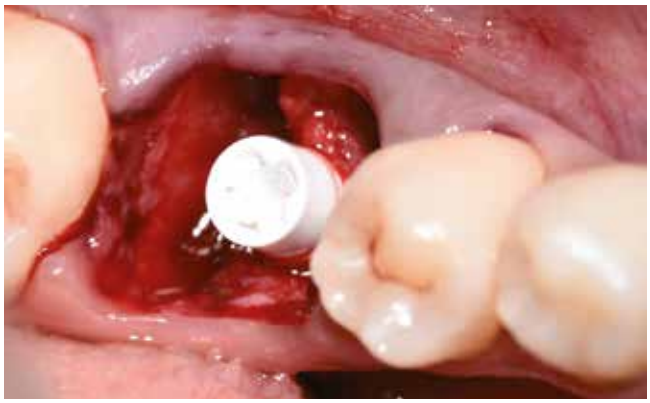


Abb. 4c: Implantat regio 36 (linguale Ansicht).

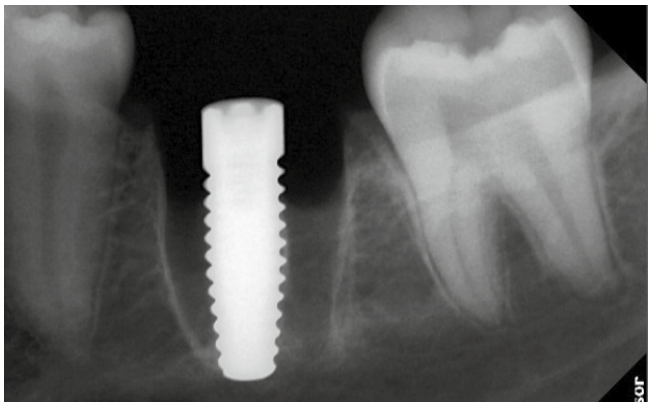


Abb. 4d: Röntgenbild des Implantats regio 36.

Abb. 5: Einheilung nach vier Monaten mit einer Einheilkappe.

gestellten Fall als Sofortimplantat für die infizierte Alveole hervorragend bewährt. Die chirurgischen und prothetischen Protokolle sind mit denen von Titanimplantaten vergleichbar. Dies sind wichtige Faktoren für die erfolgreiche Integration eines neuen Implantatsystems in den Praxisalltag. Unsere Hauptgründe für die Verwendung von Zeramex XT in dem vorgestellten Fall waren die folgenden:

- Das Zeramex XT Implantatsystem ist so konzipiert, dass es ein natürliches Aussehen des Weichgewebes unterstützt, insbesondere bei Patienten mit einem dünnen Schleimhautbiotyp.

Abb. 6: Einheilung nach vier Monaten ohne Einheilkappe.

Abb. 7: Endgültige Keramikkrone regio 36.

- Zirkonoxid weist im Allgemeinen eine geringere Plaqueakkumulation und bakterielle Adhäsion auf als Titan.
- Die Zerafil-Oberfläche dieser Implantate ist mikrorau und hydrophil für eine erfolgreiche Osseointegration, während der Implantatkragen teilweise maschinell bearbeitet ist und damit ein hervorragendes Weichgewebeattachment und eine geringe Entzündungsreaktion gewährleistet.
- Diese Implantate bieten auch einen Vorteil bei der mechanischen Festigkeit. Sie bestehen aus ATZ-Zirkonoxid (Aluminum-toughened Zirconia), das eine verbesserte Härte, Biegefestigkeit und Zähigkeit bietet.
- Die Implantate bieten eine große restaurative Flexibilität dank ihres zweiteiligen Designs mit interner Verbindung.
- Mikrogewinde im Bereich des kortikalen Knochens ermöglichen eine bessere Primärstabilität und axiale Belastung, und das klinische Protokoll ist mit dem von Titanimplantaten vergleichbar.
- Es handelt sich um eine metallfreie Lösung mit einer starken, zugspannungsreduzierenden Vicarbo-Schraube, die für eine optimale Implantat-Abutment-Verbindung sorgt. ■

Literaturverzeichnis unter
www.dimagazin-aktuell.de/literaturlisten

Bilder: © Gupta

Saurabh Gupta BDS MDS
WhiteZ Dental · Bangalore, India
+91 99 1620 3455
saurabh.ravzz@gmail.com
saurabh@iaoci.com

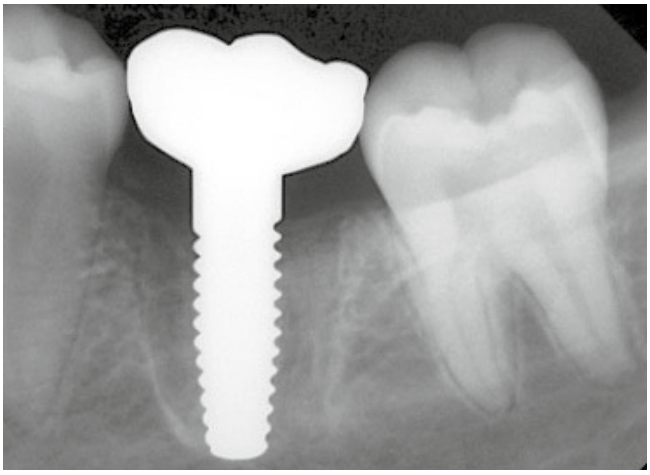


Abb. 8: Röntgenbild mit endgültiger Restauration.

Saurabh Gupta BDS MDS

Dr. Saurabh Gupta ist Absolvent der Manipal University und hat einen Master-Abschluss in Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Rajiv Gandhi University, Indien. Er betreibt eine Privatpraxis, WhiteZ Dental, in Bangalore, Indien.
Dr. Gupta ist Education Director/Board Member der International Academy of Ceramic Implantology, der ersten Akademie in den USA, die sich der metallfreien Implantologie widmet. Er ist aktives Mitglied der ZIRG (Zirconia Implant Research Group), deren Ziel es ist, die Forschung in der metallfreien Implantologie anzuführen und die Richtung vorzugeben. Ausserdem unterstützt die ZIRG junge sowie etablierte Praktiker in der klinischen und wissenschaftlichen Forschung. Er ist außerdem Fellow und Botschafter der Cleanimplant Foundation, Deutschland. Derzeit ist er an zahlreichen Forschungsprojekten zu Zirkonoxid-Implantatmaterialien und digitaler Zahnheilkunde beteiligt.

Ergebnisse der wissenschaftlichen Umfrage der ESCI zur klinischen Anwendung von Keramikimplantaten

Keramikimplantate etablieren sich in der modernen zahnärztlichen Implantologie als Ergänzung zum Behandlungsspektrum mit Titanimplantaten. Ein steigendes Interesse lässt sich nicht nur auf Seiten gesundheitsbewusster Patienten, sondern auch in der Zahnärzteschaft auf Grund der biologischen Vorteile beobachten. Die Europäische Gesellschaft für Keramikimplantologie (ESCI) verfolgte das Ziel, mit einer Umfrage einen tieferen Einblick in den allgemeinen täglichen Umgang mit Keramikimplantaten zu erhalten und Fragen zur Keramikimplantologie zu beantworten. Jetzt liegen die ersten Ergebnisse vor.

Es liegen zwar bereits vielversprechende kurz- und mittelfristige Daten zum erfolgreichen Einsatz von Keramikimplantaten vor, dennoch wird das Thema „Keramikimplantate" teilweise noch kontrovers diskutiert, da es noch immer an langfristigen Daten mangelt. Systematische Übersichtsarbeiten beziehen sich auf die spezifischen Erfahrungen mit einzelnen Systemen. Hier fehlen noch umfassende Erkenntnisse aus dem allgemeinen praktischen Umgang mit Keramikimplantaten und die Erfahrungen aus der täglichen zahnärztlichen Praxis.

Umfrageergebnisse der ESCI

Die Umfrage der ESCI liefert wertvolle Informationen für die Weiterentwicklung von Keramikimplantaten und leistet einen wichtigen Beitrag zu deren zuverlässigem Einsatz – letztlich für die sichere Anwendung bei unseren Patienten.

Methode

Der Fragenkatalog wurde durch den wissenschaftlichen Beirat der ESCI in deutscher und englischer Sprache entworfen und richtete sich sowohl an Anwender von Keramikimplantaten, als auch an Anwender von Titanimplantaten, sowie an Zahntechniker.

Die Ergebnisse der Umfrage wurden durch die ESCI ausgewertet. Um eine übersichtliche Darstellung zu gewährleisten, wurde im Folgenden eine relevante Auswahl der Fragen dargestellt. Eine detaillierte Übersicht aller Fragen und Resultate kann bei der ESCI angefragt werden. Die Umfrage verfolgte keine wirtschaftlichen Zwecke, es sind hierfür keine finanziellen Mittel durch Partner oder andere Dritte geflossen.

Der Fragenkatalog wurde in ein online Umfragetool implementiert und von April bis November 2021 als Online-Link per E-Mail, u.a. an die Mitglieder der ESCI, versendet, auf der Homepage der ESCI veröffentlicht, über Printmedien der Fachpresse publiziert, sowie über verschiedene weitere Kanäle der Umfragepartner verbreitet. Hierzu gehörten Social-Media-Aktivitäten und Newsletter von kooperierenden Fachgesellschaften und den ESCI Company Partnern.

Die ESCI ist ihren Unterstützern für ihr aktives Engagement zu Dank verpflichtet: Es waren die Österreichische Gesellschaft für Implantologie (ÖGI), der Bund der implantologisch tätigen Zahnärzte (BDIZ), PEERS, die Deutsche Gesellschaft für Umweltzahnmedizin (DEGUZ), der Zahngipfel, die Firmen Straumann AG, Camlog Biotechnologies AG, Nobel Biocare AG, Dentalpoint AG, Z-Systems AG, COHO Biomedical Technology, Ceramtec AG, Zircon Medical und die Dental Campus As-

Weichgewebeaugmentation

BIOHORIZONS® biologics

NovoMatrix® Rekonstruktive Gewebematrix – das Material der nächsten Generation

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

Indikationen

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

Produktmerkmale

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

www.camlog.de/novomatrix

Kollagen-Matrices im Vergleich

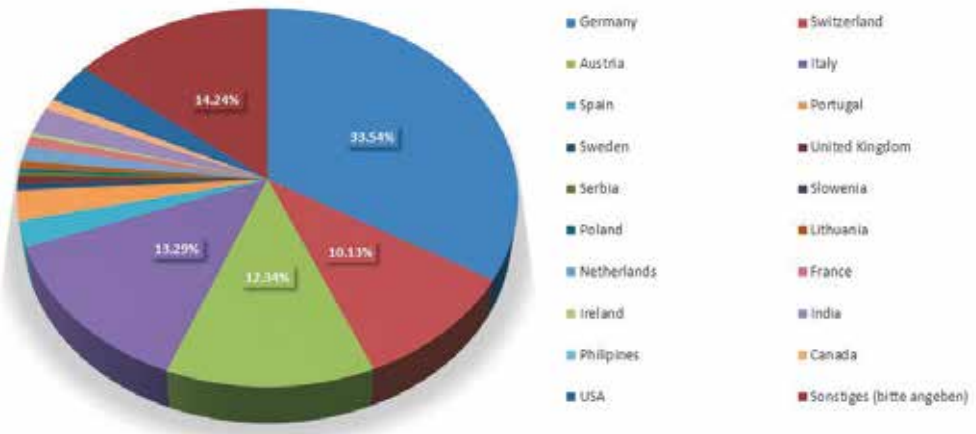
Vor der Anwendung bitte die Gebrauchsanweisung beachten.
NovoMatrix® ist eine eingetragene Marke von BioHorizons. ©BioHorizons.
Alle Rechte vorbehalten. Nicht alle Produkte sind in allen Ländern erhältlich.

a perfect fit

camlog

sociation, sowie die Fachverlage Quintessence Publishing, PIP Verlag, Spitta Verlag, ZZS, Oemus Media und andere.
Die Zahl von 316 eingegangenen Antworten aus ganz Europa und der ganzen Welt zeigt die Bedeutung des Themas „Keramikimplantate" und erlaubt es, entsprechende Schlussfolgerungen zu ziehen:
Neben den allgemeinen demografischen Informationen (Teil A) war der Fragenkatalog in drei Abschnitte (Teile B, C und D) unterteilt. Jede der Zielgruppen wurde auf einen Teil des Gesamtkatalogs mit zielgruppenspezifischen Fragen verwiesen (insgesamt 42 Fragen):

- Teil B: Zahnärzte, Oralchirurgen, Kiefer- und Gesichtschirurgen mit Erfahrung in der Keramikimplantologie
- Teil C: Zahnärzte, Oralchirurgen, Kiefer- und Gesichtschirurgen ohne Erfahrung in der Keramikimplantologie
- Teil D: Zahntechniker



Verteilung der Antworten aus 45 Ländern.

Zusammenfassung der Ergebnisse

Allein schon die hohe Teilnehmerzahl bei einem doch komplexen Fragenkatalog zeigt das Interesse am Thema in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.
Interessant ist die Gegenüberstellung der praktischen Erfahrung und der erworbenen Einschätzung der Thematik, welche sich in einigen Themen deckt, in anderen jedoch auseinanderdriftet. Dabei wurden die möglichen Vorteile des Materials Zirkondioxid bzgl. Biokompatibilität und geringer Entzündungsneigung bestätigt, was sich mit der Ansicht der ESCI deckt.
Insbesondere scheint in der Tat auch in der freien Praxis eine deutlich geringere Neigung zu Periimplantitis beobachtet zu werden, welches durch die Initialisierung entsprechender klinischer Studien zu bestätigen gilt. Aber auch die Befürchtungen aus Erfahrungen der Vergangenheit bezüglich Stabilität konnte für die neueren Systeme zumindest relativiert werden, da sie in den Angaben zu den Verlustgründen nicht im Vordergrund stehen. Die Osseointegration wurde für beide Materialien gleichwertig beurteilt.
Besonderen Anlass für weitere Evaluation gibt jedoch der anteilsmäßig am häufigsten genannte „Frühverlust" während der Einheilphase. Da hierfür jedoch verschiedene Faktoren wie Überlastung, Fehlbelastung, Oberflächengestaltung, Knochendegeneration durch Überhitzung oder ähnliches eine Rolle spielen kann, sollte hier weiter differenziert werden, um diese Verluste weiter reduzieren zu können.
Auch ist allen Antworten eine deutliche Tendenz hin zu zweiteiligen Systemen zu entnehmen, welche eine breitere Indikationsauswahl und mehr Flexibilität ermöglichen. Es werden Lösungen angefragt, welche die Anwendung gegenüber Titanimplantaten vereinfacht.

Datenlage muss durch evidenzbasierte Studien verbessert werden

Die deutlichste Forderung zieht sich jedoch wie ein roter Faden durch die Umfrage: Die Anwender von Keramikimplantaten sollten ihre Erfahrungen transportieren und allen Interessierten zugängig machen. Es sollte eine breite, wissenschaftlich fundierte und objektive Information über das Thema stattfinden. Die Datenlage muss zum Thema Keramikimplantate verbessert und auch langfristige evidenzbasierte Studien angestoßen werden, dann werden sich Keramikimplantate zunehmend für eine breite Anwenderschaft im Sinne unserer Patienten etablieren. Diese Forderung umzusetzen ist ein klarer Aufruf aus der Umfrage an alle Hersteller und Forschungseinrichtungen – und ein Kernthema der European Society for Ceramic Implantology ESCI
Einen detaillierten Überblick über alle Fragen und Ergebnisse finden Sie auf der ESCI-Homepage. Die vollständige Datenzusammenfassung können Sie direkt per E-Mail anfordern. ■

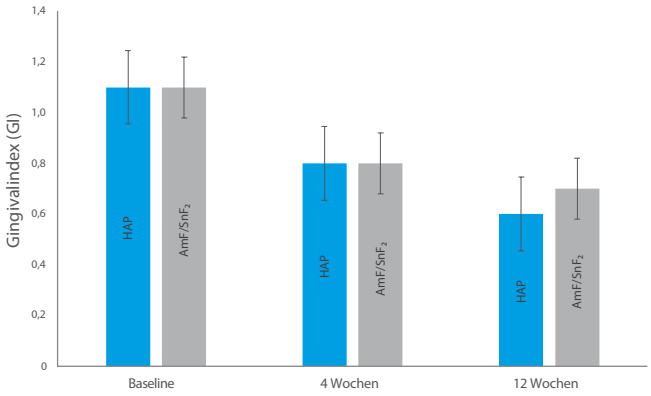
2. European Congress for Ceramic Implant Dentistry
Registrierung unter
www.esci-online.com

PART II FACTS of CERAMIC Implants 20.-22.Oct. 2022 Zurich-Switzerland

European Society for Ceramic Implantology ESCI
Dr. Jens Tartsch, Präsident
info@esci-online.com · www.esci-online.com

Für ein gesundes Zahnfleisch: Zahnpflege mit Hydroxylapatit – Wirksamkeit klinisch bestätigt

Zahncremes mit Hydroxylapatit (HAP) sind in der Vorbeugung von Zahnfleischerkrankungen genauso wirksam wie antibakterielle Zahnpasten mit Amin- und Zinn(II)fluorid. Während antibakterielle Wirkstoffe auch nützliche Mikroorganismen abtöten, bleibt das ökologische Gleichgewicht in der Mundhöhle bei einer Zahncreme mit Hydroxylapatit intakt.



Gingival-Index (GI) zu Beginn der Studie, sowie nach 4 und 12 Wochen. Es ist in beiden Gruppen eine Verbesserung erkennbar (Harks et al. 2016).

Tägliche Zahn- und Mundpflege mit Hydroxylapatit
PLUS Zahnfleisch-Schutz mit Lactoferrin und Hyaluron

Bioniq® Repair-Zahncreme Plus

- ✔ Reduziert Zahnfleischbluten
- ✔ Verbessert die Zahnfleischgesundheit
- ✔ Geeignet bei Parodontitis

Bioniq® Repair-Zahn-Milch

- ✔ Schützt vor Mundgeruch und Zahnfleischproblemen
- ✔ Beugt Karies und Zahnstein vor
- ✔ Wirkt nachhaltig antimikrobiell

Wissenschaftliche Studien:

- Enax, J. et al. Hydroxylapatit als biomimetischer Wirkstoff für die Remineralisation von Zahnschmelz und Dentin. ZWR – Das Deutsche Zahnärzteblatt 129, 277–283 (2020).
- Enax, J. et al. Modes of action and clinical efficacy of particulate hydroxyapatite in preventive oral health care – state of the art. Open Dent. J. 13, 274–287 (2019).
- Hagenfeld, D. et al. No differences in microbiome changes between anti-adhesive and antibacterial ingredients in toothpastes during periodontal therapy. J Periodontal Res 54(4) (2019).
- Harks, I. et al. Impact of the daily use of a microcrystal hydroxyapatite dentifrice on de novo plaque formation and clinical/microbiological parameters of periodontal health. A randomized trial. PloS one 11, e0160142 (2016).

Werfen Sie auch einen Blick in unsere *kostenlose Studiendatenbank* unter dem Reiter „Forschung" auf www.bioniq-repair-zahnpflege.de

Aufklärungskampagne der Bundeszahnärztekammer

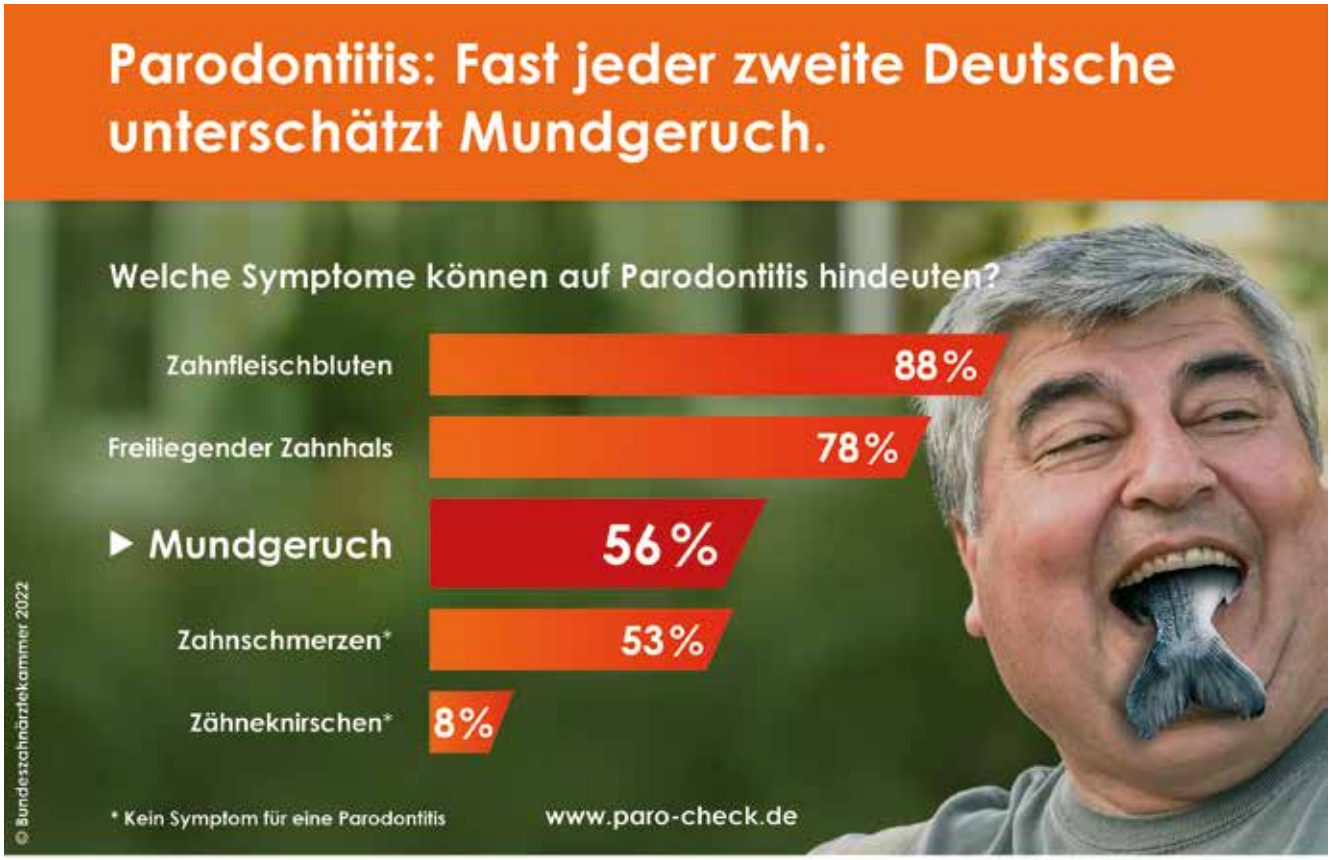
Jeder fünfte Erwachsene weiß nicht, was eine Parodontitis ist

Parodontitis ist eine Volkskrankheit in Deutschland. Dennoch gibt es erstaunliche Wissenslücken über diese Krankheit und ihre Symptome. So bringen nur 56 Prozent der Befragten richtigerweise Mundgeruch mit Parodontitis in Verbindung, gleichzeitig glauben 53 Prozent, Zahnschmerzen seien ein Symptom – was so nicht korrekt ist.

Fast jeder Fünfte (18 Prozent) kennt weder den Begriff Parodontitis noch Parodontose. Bei den Jüngeren zwischen 18 und 29 Jahren sind es sogar 59 Prozent der Befragten, die diese Volkskrankheit nicht kennen. Das ergab eine repräsentative forsa-Umfrage [1] im Auftrag der Bundeszahnärztekammer (BZÄK).

Für Prof. Dr. Christoph Benz, Präsident der Bundeszahnärztekammer, sind die Befragungsergebnisse ein Ansporn, die Aufklärungsarbeit über Parodontitis zu verstärken: „Wenn wir die Parodontitis wirksam bekämpfen wollen, müssen wir weiter aktiv aufklären. Eine Parodontitis ist nicht harmlos – das wissen die meisten Menschen. Und trotzdem bleibt Parodontitis oft unerkannt. Denn die Symptome werden zum Teil jahrelang verkannt, zum Teil auch verwechselt. Dabei ist das der erste Schritt hin zur Therapie – je früher, desto besser."

Deshalb hat die Bundeszahnärztekammer im April eine digitale Aufklärungskampagne gestartet, die die Sympto-



forsa Umfrage; n=1.001; Einstufung auf 4-er Skala, „Stimme voll und ganz zu"/„stimme eher zu"; Prozentsumme größer 100, da Mehrfachnennungen möglich

me in den Mittelpunkt stellt, zum Beispiel Mundgeruch („Liegt es am Essen oder an Parodontitis?"), um gerade die mittleren Altersgruppen für die Risiken und Symptome einer Parodontitis zu sensibilisieren.
Kern der Kampagne ist der sogenannte Paro-Check (www.paro-check.de), mit dem man schnell online testen kann, ob ein Verdacht auf Parodontitis besteht. Die Seite informiert außerdem über die Symptome und die konkreten Behandlungsschritte bei einer Parodontitis.

forsa Umfrage; n=1.001; Einstufung auf 4-er Skala, „Stimme voll und ganz zu"/„stimme eher zu"; Prozentsumme größer 100, da Mehrfachnennungen möglich

Weitere Zahlen der forsa-Umfrage
Symptome wie Zahnfleischbluten und freiliegende Zahnhälse werden von 88 bzw. 78 Prozent der Befragten als Parodontitis-Symptome genannt. Jeder achte (12 Prozent) hält eine Parodontitis für harmlos, aber vier von fünf Deutschen (82 Prozent) wissen, dass eine Parodontitis Auswirkungen auf die gesamte körperliche Gesundheit haben kann.

Immerhin etwa zwei Drittel der Befragten würden bei Symptomen wie Mundgeruch (63 Prozent) und Zahnfleischbluten (69 Prozent) den Zahnarzt oder die Zahnärztin aufsuchen. 40 Prozent allerdings würden lediglich eine weichere Zahnbürste benutzen, 36 Prozent eine spezielle Zahnpasta.
Die 18- bis 29-Jährigen – die ohnehin weniger über Parodontitis wissen – würden bei Zahnfleischbluten in seteneren Fällen zahnärztlichen Rat suchen.

Eine „stille Krankheit"
Parodontitis ist eine Entzündung des Zahnhalteapparates, dem Gewebe, das die Zähne umgibt und hält. Betroffen sind laut Mundgesundheitsstudie DMS V mehr als die Hälfte der Menschen ab 35 Jahren, ab 65 Jahren fast zwei Drittel (65 Prozent), sogar 90 Prozent bei den Hochbetagten.
Es ist eine „stille Krankheit", die oft erst spät entdeckt wird. Zu den häufigen Symptomen gehören Mundgeruch, Zahnfleischbluten, freiliegende Zahnhälse und gelockerte Zähne bis zum Endstadium Zahnverlust.
Eine Parodontitis kann gesundheitliche Auswirkungen auf den ganzen Körper haben und hat Wechselwirkungen mit Krankheiten wie Diabetes mellitus sowie Herz- und Kreislauferkrankungen. Aber es gibt auch eine positive Nachricht, so Benz: „Eine Parodontitis kann behandelt werden. Zähne können durch eine gezielte Vorsorge und Therapie bis ins hohe Alter erhalten bleiben – ein zahnloser Lebensabend ist also kein unvermeidbares Schicksal." ■

Graphiken: © BZÄK

[1] Im Rahmen der repräsentativen Umfrage wurden 1.001 Personen im Zeitraum vom 18. bis 22. Februar 2022 vom Meinungsforschungsinstitut forsa im Auftrag der Bundeszahnärztekammer befragt.

forsa Umfrage; n=1.001; Einstufung auf 4-er Skala, „Stimme voll und ganz zu"/„stimme eher zu"; Prozentsumme größer 100, da Mehrfachnennungen möglich

© BillionPhotos.com/AdobeStocks

Parodontitis während der Schwangerschaft

Schon 1933 gab es die erste Publikation zum unmittelbaren Zusammenhang zwischen Schwangerschaft und Parodontitis [1]: Eine Schwangerschaft kann eine Zahnfleischentzündung auslösen. Seither werden diese Zusammenhänge intensiv untersucht, um diese zu verstehen und präventive und therapeutische Maßnahmen entsprechend gesichert abzuleiten.

Schon zu Beginn der Schwangerschaft steigen die weiblichen Geschlechtshormone Progesteron und Östrogen stark an. Dieser Anstieg bewirkt am Zahnfleisch ein Wachstum der Blutgefäße, zusätzlich werden diese durchlässiger. In der Folge wird das Zahnfleisch empfindlicher und anfälliger für eine Entzündunga [2]. Auf zellulärer Ebene beschreibt Ziskin die Veränderungen des Zahnfleisches mit „einem Verlust an Oberflächenkeratin, eine hydropische Veränderung des Stratum spinosum (Wassereinlagerung), eine Hyperplasie des Stratum germinativum und entzündliche Veränderungen der Lamina propria" [3]. Das Zahnfleischgewebe quillt gewissermaßen auf und bildet damit vorher noch nicht dagewesene Schmutznischen, die die vermehrte Anlagerung von Belägen ermöglichen.

Die Zunahme von Zahnfleischentzündungen während der Schwangerschaft ist die am häufigsten beschriebene Veränderung im Mund bei Schwangeren. Erhöhte Sondierungstiefen (Zahnfleischtaschen, Parodontitis) wurden mehrfach nachgewiesen [4]. Außerdem finden sich erhöhte Zahnfleischenzymwerte (aMMP-8).

Nicht nur die Morphologie des Zahnfleisches, auch die Zusammensetzung und damit die Eigenschaften des Speichels ändern sich [5]. Im Speichel können während der Schwangerschaft ein Anstieg des Proteinanteils (mehr Enzyme) und ein damit erniedrigter pH-Wert nachgewiesen werden. Damit ist das Risiko für Karies und Erosionen erhöht, da der Speichel die entstehenden oder zugeführten Säuren nicht mehr so gut puffern kann [6]. Auswirkungen auf die Mundgesundheit sind auch durch eine mögliche Schwangerschaftsübelkeit (Erosion) und eine unter Umständen erhöhte und vor allem häufigere Aufnahme von raffinierten Zuckern (Karies) möglich.

Risiken einer Parodontitis während der Schwangerschaft

Die mögliche negative Beeinflussung der Gesundheit der Schwangeren und des ungeborenen Kindes bei Bestehen einer unbehandelten Parodontitis sind vielfach diskutiert und publiziert worden. Das Risiko, an einer Parodontitis zu erkranken, ist während einer Schwangerschaft größer [6]. Wenn die Patientin bei Beginn der Schwangerschaft schon an einer Parodontitis leidet, wird diese in der Schwangerschaft schlimmer oder fulminanter [7].

Bei gesundem Zahnfleisch ist der Zahnfleischrand dicht, das Saumepithel ist am Zahn angeheftet und bildet quasi die natürliche Barriere zum Blutsystem. Bei einer Gingivitis, und

erst recht bei einer Parodontitis, ist diese Anhaftung gestört oder nicht mehr vorhanden und damit ein direkter Zugang für Keime zum Blutsystem offen.
Über diese offene Schranke können nun die häufig aggressiven Bakterien der Mundhöhle, ebendiese Parodontitisbakterien, aber auch multiple andere Keime, in die Blutbahn und möglicherweise auch über die Plazentaschranke zum Kind gelangen [8].
Gesundes Zahnfleisch, eine dichte Mund-Blut-Schranke am Zahnfleischrand (Saumepithel) sind nicht nur während einer Schwangerschaft wichtig. Mit einer aktiven Parodontitis ist diese Schranke offen und Betroffene haben eine offene Wundfläche im Mund. Sie kann sehr groß sein, bildlich gesprochen bis zur Größe der Fläche eines Handtellers – oder einer großen Tomatenscheibe. Eine beeindruckende, große Wundfläche im Mundmilieu, welches mitnichten eine keimarme Umgebung darstellt.

Diese Wunde als Schürfwunde, am Knie oder an der Hand, würde man direkt versorgen – man würde die Wunde abdecken, verbinden, oder zumindest ein Pflaster auf die Wunde kleben. Im Mund kann man die offene Wundfläche nicht abdecken. Damit sich die Wunde schließt, muss sich das Zahnfleisch wieder gesund am Zahnhals anheften. Bei einer Zahnfleischentzündung kann sich, bei verbesserter Mundhygiene und kontinuierlicher Pflege, die Wunde wieder schließen und das Zahnfleisch ausheilen. Anders ist dies bei einer Parodontitis, bei der schon Zahnfleischtaschen entstanden sind. Hier kann die behandelnde Zahnarztpraxis einen Therapieplan erstellen. Die Diagnose, ob eine Zahnfleischentzündung (Gingivitis) oder Zahnbettentzündung (Parodontitis) besteht, kann nur bei der zahnärztlichen Kontrolle erfolgen. Sollte also ein Schwangerschaftswunsch (oder eine frühe Schwangerschaft) bestehen, ist eine zahnärztliche Untersuchung vor der Schwangerschaft dringend anzuraten.

Bewusstsein schwangerer Frauen für die Risiken schärfen!

Die hormonellen und damit einhergehenden weiteren Veränderungen des Zahnfleisches sind normal und physiologisch. Wichtig jedoch ist, dass sich die schwangeren Frauen der Situation einer erhöhten Anfälligkeit, was die Mundgesundheit betrifft, bewusst sind. Die optimierte Mundhygiene und eine verbesserte, gute Mundgesundheit sind wichtig für die Mutter – und auch wichtig für das ungeborene Kind.

NEU OHNE TITANDIOXID

Die optimierte Aminomed – durch klinische Studien bestätigt

ORIGINAL 01 SEHR GUT 2021 dermatest®
★★★★★ 5-sterne-garantie.de
KLINISCH GETESTET

Die weiterentwickelte Formulierung der medizinischen Kamillenblüten-Zahncreme ist jetzt noch empfehlenswerter ***für Sensitiv-Patienten und bei erhöhtem Parodontitis-Risiko:***

- ✔ *einzigartiges Doppel-Fluorid-System mit erhöhtem Fluoridanteil (1.450 ppmF)*
- ✔ *ohne Titandioxid – so werden die natürlichen Inhaltsstoffe wie z. B. Kamillenextrakte sichtbar*
- ✔ *noch sanftere Zahnpflege (RDA 31)[2] bei sehr guter Plaqueentfernung*
- ✔ *für die bestmögliche Mundpflege bei gereiztem Zahnfleisch und empfindlichen Zähnen*

Wirksamkeit bestätigt durch zahnmedizinische Untersuchungen und klinische Studien

68,5 % – *Senkung des Gingiva-Index nach 4 Wochen[1]*

54,1 % – *weniger Schmerzempfindlichkeit bereits nach 7 Tagen[1]*

56,9 % – *Senkung des Plaque-Index nach 4 Wochen[1]*

Kostenlose Proben:
Bestell-Fax: 0711-75 85 779-71
E-Mail: bestellung@aminomed.de

Praxisstempel, Anschrift

Datum, Unterschrift

Dentale Implant. & Parodont. Juni 22

Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG
D-70746 Leinfelden-Echterdingen
www.aminomed.de/zahnaerzte

[1] Klinische Anwendungsstudie unter dermatologischer und zahnmedizinischer Kontrolle, durchgeführt von dermatest 01/2021
[2] Messmethode „Züricher Modell": Aminomed bisher: RDA 50

aminomed – die medizinische Kamillenblüten-Zahncreme

Es muss hierfür mehr Bewusstsein bei den Frauen selbst, aber auch beim beteiligten Fachpersonal, geschaffen werden [9,10].

Behandlung einer unentdeckten Parodontitis während der Schwangerschaft

Das mögliche Einwandern von Keimen in die Blutbahn findet nicht unbedingt bei jeder parodontalen Behandlung statt. Bei einer lokalisierten, nicht stark fortgeschrittenen Parodontitis kann auch während der Schwangerschaft eine atraumatische Behandlung im zweiten Trimenon stattfinden. Auch eine prä-prozedurale Mundspülung mit Chlorhexidin vermindert die Keimzahl vor der Behandlung im Mund stark und kann im Rahmen der Prophylaxe oder Parodontaltherapie auf zahnärztliche Anwendung finden. Bei einer Parodontitisbehandlung für Schwangere mit einem erhöhten Frühgeburtsrisiko empfiehlt die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde im Rahmen ihrer Leitlinien eine Abklärung mit dem betreuenden Gynäkologie-Team. Hier könnte gegebenenfalls eine Vorabgabe eines Antibiotikums nötig werden [11].

Praxistipps für das Behandlungsgespräch

Eine sorgfältige, sanfte und gründliche Mundhygiene ist essenziell. Verwendet werden sollten eine sanfte Zahnbürste (sensitiv, mit feinen Borstenenden) und eine zahnfleischpflegende Zahncreme, wie beispielsweise die neue aminomed. Pflegende Extrakte und entzündungshemmende sowie antibakterielle Inhaltsstoffe wie Bisabolol, Panthenol und der Blütenextrakt der Echten Kamille helfen, das Zahnfleisch zu pflegen und zu kräftigen und bestehende Entzündungen abklingen zu lassen. Aminomed ist damit besonders geeignet für schmerzempfindliche Sensitiv-Patienten und bei ersten Zahnfleischproblemen und Parodontitis. Besonders auch Schwangere haben durch die hormonellen Veränderungen ein erhöhtes Parodontitis-Risiko.

Die neue formulierte Aminomed ohne Titandioxid.

Vor allem abends sollte sich die werdende Mutter ausreichend Zeit für eine ausführliche Mundpflege nehmen. Mit kleinen, kreisenden Bewegungen am Zahnfleischrand alle äußeren und inneren Flachen der Zähne putzen, die Kaufläche gründlich am Schluss. Konsequent Zahnseide für die Zahnzwischenräume abends verwenden. Ein adäquat langes Stück Zahnseide (mindestens 30 cm) nehmen, nicht zu straff auf die beiden Zeigefinger aufwickeln. Dann mit sanften sägenden Bewegungen die Zahnseide im Zahnzwischenraum einführen und reinigen. ■

Checkliste für die zahnärztliche Behandlung einer schwangeren Patientin:

- Kontrolle bei der Zahnarztpraxis schon bei Schwangerschaftswunsch, bzw. vor der Schwangerschaft durchführen – das ist Wellness für die Zähne (Prophylaxe)!
- Spätestens, wenn eine Schwangerschaft festgestellt wurde, einen Kontrolltermin mit vorheriger professioneller Zahnreinigung vereinbaren.
- Der beste Zeitpunkt für eine bestehende Karies oder Parodontitis ist das zweite Schwangerschaftsdrittel (zweites Trimester). (Im ersten Schwangerschaftsdrittel besteht die Gefahr, durch Eingriffe die Organbildung des Kindes zu stören. Am Ende der Schwangerschaft sollte Stress möglichst vermieden werden, um einer Frühgeburt vorzubeugen.)
- Die Lagerung einer schwangeren Patientin bei der zahnärztlichen Behandlung ist die Linksseitenlagerung. Die rechte Hüfte mit einem Polster etwas abstützen.
- Auch während der Schwangerschaft an mindestens halbjährliche professionelle Zahnreinigung erinnern.
- Hinweis auf Essgewohnheiten: Während der Schwangerschaft sollte man vermehrtes Snacking vermeiden. Bei Hunger auf etwas Süßes eine Portion auf einmal essen – und nicht kleine Zuckerportionen über den Tag verteilt.
- Häufiges Snacking wird für eine erhöhte Kariesinzidenz verantwortlich gemacht.
- Das gegebenenfalls häufige Erbrechen bei Schwangeren (morgendliche Übelkeit) führt vermehrt zu Erosionen. Sollte eine Patientin darunter leiden, sollte sie nach der Übelkeit eine Mundspülung verwenden, da kurzfristiges Zähneputzen nach der Übelkeit zu viel stärkeren Abtragungen der Zahnhartsubstanz führt.

Literaturverzeichnis unter www.dimagazin-aktuell.de/literaturlisten

Dr. med. dent Christian Rath,
Geschäftführer Verein für Zahnhygiene

CLEANEST IMPLANT COMPANY IN THE WORLD

Als Weltmarktführer für KERAMIK-IMPLANTATE stehen für SDS die biologischen und immunologischen Aspekte an höchster Stelle. Als einziges Unternehmen ist SDS für beide Implantat-Systeme gleich doppelt zertifiziert: auf Produktions- und auch auf Hersteller-Ebene! Darüber hinaus ist SDS als weltweit erstes und einziges Implantat-Unternehmen für sein Vollnavigations-System SDSBOX und sein Ad-hoc Navigationssystem SDSAIM von CleanImplant ausgezeichnet. Bis Ende 2022 werden über 500 SDS-Anwender Praxen mit dem CleanImplant-Siegel als „Certified Dentist“ ausgezeichnet werden.
Wir gehen den Weg, Sie auch?

MAKING THE WORLD A HEALTHIER PLACE

SDS SWISS DENTAL SOLUTIONS

SDS SWISS DENTAL SOLUTIONS AG Konstanzerstrasse 11 8280 Kreuzlingen | Schweiz
Hotline +41 71 556 36 70 info@swissdentalsolutions.com www.swissdentalsolutions.com

* Das SDSAIM befindet sich derzeit mitten im Überprüfungsprozess. Die Akkreditierung wird voraussichtlich im Juni 2020 erfolgen.

© fotoknips/fotolia.com

Gesellschaftsverträge in der Praxis

Wer gemeinsam mit Kollegen eine Praxis betreibt, hat irgendwann zu Beginn der gemeinsamen Tätigkeit einen Gesellschaftsvertrag geschlossen. In diesem wurde – bestenfalls mit medizinrechtlicher Hilfe – festgelegt, wie die Zusammenarbeit ausgestaltet sein soll und wie sie enden kann. Im Praxisalltag gerät der Gesellschaftsvertrag dann häufig in Vergessenheit. Wie gut und aktuell der Vertrag ist, zeigt sich meist erst dann, wenn es zu Konflikten kommt. Unklare oder veraltete Regelungen können dann schnell teuer werden.

Was ist ein Gesellschaftsvertrag?

Der Gesellschaftsvertrag regelt wer, warum, in welcher Form und zu welchen Konditionen gemeinsam tätig wird. Neben der Konstitution der Gesellschaft, den Beteiligungen der Gesellschafter und deren Mitspracherechten enthält der Gesellschaftsvertrag auch Regelungen, wie die Kooperation enden kann. Je besser und exakter durchdacht der Vertrag in diesen Punkten ist, desto einfacher und kostengünstiger kann gehandelt werden, wenn sich einmal etwas in der Gesellschaft verändert.

Auch zahlreiche weitere Punkte können und sollten im Gesellschaftsvertrag enthalten sein. Gerade in alten Verträgen fehlen oft zeitgemäße und an die aktuelle Rechtslage angepasste Regelungen.

Digitalisierung auch im Gesellschaftsvertrag

Für die meisten Zahnärzte und Zahnärztinnen ist die Internetnutzung aus dem beruflichen Alltag nicht mehr wegzudenken. Vom Telefon über die elektronische Gesundheitskarte bis hin zur Nutzung der ersten E-Health werden die meisten Praxen Schritt für Schritt immer digitaler. Regelungen hierzu sucht man in den meisten Verträgen jedoch vergeblich. Die Probleme tauchen allerdings dann auf, wenn sich am Gesellschafterbestand etwas ändert oder die Zusammenarbeit aufgelöst werden soll. Wer darf die den Patienten vertraute Telefonnummer weiter nutzen? Wer erhält die Rechte an der bekannten Internetdomain und darf die Webseite weiterführen? Was passiert mit vielleicht weitreichend etablierten E-Mail-Adressen? Ein guter Gesellschaftsvertrag beantwortet diese Fragen und lässt so langwierige Streitigkeiten gar nicht erst aufkommen.

Trennung der Kapitalkonten

Die Trennung der Kapitalkonten in das Kapitalkonto I, welches das den Anteil am Gesamthandvermögen wiedergebende Festkapital enthält, sowie in das Kapitalkonto II mit dem variablen Kapital ist für Personengesellschaften gesellschaftsrechtlich nicht gesetzlich vorgeschrieben, wird von den Finanzbehörden seit einer Entscheidung aus dem Jahr 2016 (BFH 4.2.16 IV R 46/12)

allerdings übereinstimmend gefordert. Hintergrund hierfür ist, dass die alleinige Gutschrift auf einem variablen Kapitalkonto kein entgeltliches Geschäft darstellt, sondern als Einlage zu behandeln ist. Bei einer Einbringung eines Vermögenswertes auf das variable Kapitalkonto erhält der Gesellschafter keine Geschäftsanteile für die Einbringung, es fehlt also an der Gegenleistung. Die Gesellschaft hat dann demnach auch keine Anschaffungskosten und kann hierauf in der Folge auch keine Abschreibungen vornehmen.
Fehlt es an einer durchdachten Regelung der Kapitalkonten kann dies nicht nur bei Umstrukturierungen des Gesellschaftsgefüges erhebliche steuerliche Probleme mit sich bringen. Die Grundsätze zum Umgang mit den steuerrechtlich vorgeschriebenen Kapitalkonten sollten im Gesellschaftsvertrag verankert werden, um unliebsame Schätzungen und erhebliche finanzielle Nachteile zu vermeiden.

Das Ende am Anfang bedenken
Ähnlich wie der Ehevertrag am Tag der Hochzeit ein oft unliebsames Thema ist, wird auch dem Ende der Gesellschaft bei der Verfassung des Gesellschaftsvertrages häufig nicht die erforderliche Aufmerksamkeit geschenkt. Genau dann, wenn die Zusammenarbeit beendet werden soll, kommt es allerdings zu den meisten Konflikten. Klare Regelungen im Gesellschaftsvertrag sparen hierbei dann Zeit, Nerven und erhebliche Kosten.

So geht beispielsweise beim Tod eines Gesellschafters die Erbschaft inklusive einer bestehenden Praxis nach § 1922 BGB grundsätzlich auf dessen Erben über. Für eine Berufsgemeinschaft in der Form der GbR sieht allerdings § 727 I BGB vor, dass die Gesellschaft mit dem Tod eines Gesellschafters aufgelöst wird, was den oder die verbleibenden Gesellschafter regelmäßig zwingen wird, sich mit den Erben auseinander zu setzen. Es ist es daher dringend notwendig, entsprechende Regelungen in den Gesellschaftsvertrag aufzunehmen und so von vorneherein Rechtssicherheit zu schaffen – stellt die Praxis doch meist die Lebensgrundlage der einzelnen Gesellschafter dar.

Bestenfalls sollte der Gesellschaftsvertrag also vorsehen, dass die Gesellschaft von den übrigen Gesellschaftern fortgesetzt, der Geschäftsanteil des Verstorbenen von ihnen übernommen wird und die Erben im Gegenzug eine angemessene Abfindung erhalten. Aber auch Vorkaufsrechte einzelner Gesellschafter können vertraglich geregelt werden.

Gefahren bei ungleicher Beteiligung
Ein beliebter Weg den eigenen Berufsausstieg und die Übergabe der eigenen Praxis vorzubereiten ist die Aufnahme junger Kollegen in die Gesellschaft. Regelmäßig können die Eintretenden keine oder nur geringe Vermögenswerte einbringen und sollen auch keine weitreichenden Mitbestimmungsrechte haben. Je nach Gestaltung des Gesellschaftsvertrages kann dann eine sogenannte Nullbeteiligung vorliegen und die Praxis als unechte Gemeinschaftspraxis zu qualifizieren sein. Wurde dies in steuerlicher Hinsicht nicht berücksichtigt, drohen unter anderem erhebliche Steuernachzahlungen.

Auch die Arbeitsteilung zweier Gesellschafter, bei der ein Gesellschafter sich hauptsächlich um Organisation, Verwaltung und Leitung der Praxis kümmert und selbst nur noch in geringem Umfang eigene zahnärztliche Beratungs- und Behandlungsleistungen am Patienten erbringt, kann nach einem aktuellen Urteil des Finanzgerichts Rheinland-Pfalz (4 K 1270/19) dazu führen, dass es an der Freiberuflichkeit des Gesellschafters fehlt und so die gesamte Praxis als Gewerbebetrieb einzustufen ist. Auch hier drohen hohe Steuernachzahlungen.

Praxistipp
Auch Gesellschaftsverträge unterliegen dem Wandel der Zeit. Gerade im medizinischen Bereich sind zahlreiche Besonderheiten zu beachten, um im Rahmen der berufsrechtlich zulässigen Grenzen zu bleiben. Die leider immer wieder verwendeten frei zugänglichen Musterverträge können dieser wichtigen Funktion für die individuelle Praxisgestaltung nicht gerecht werden und sollten daher unbedingt gemieden werden. Sprechen Sie uns an – wir beraten Sie gerne. ■

Nadine Ettling

Rechtsanwältin Nadine Ettling ist Fachanwältin für Medizinrecht. Schon während der Studienzeiten hat sie sich mit dem Medizinrecht befasst und sich diesem in ihrer Laufbahn als Rechtsanwältin voll und ganz verschrieben. Sie hat langjährige Erfahrung in der Begleitung außergerichtlicher und gerichtlicher Streitigkeiten und steht den Leistungserbringern aus dem Gesundheitswesen bei allen Fragen zur Durchsetzung und Abwehr zivilrechtlicher Ansprüche gerne zur Seite. Den klinischen Alltag hat sie aus Sicht der Akteure selbst kennengelernt und lässt dieses Verständnis heute in ihre Beratungen mit einfließen.

Nadine Ettling · Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht
Lyck+Pätzold. healthcare.recht
Im Atzelnest 5
61352 Bad Homburg
www.medizinanwaelte.de

Einfache bis komplexe Knochendefekte behandeln

Eine erfolgreiche Regeneration knöcherner Defekte setzt die Stabilisierung des Augmentats im Defektbereich voraus. Durch die Abschirmung gegen einwirkende, mechanische Kräfte können Dislokationen des verwendeten Knochenersatzmaterials verhindert und eine ungestörte Knochenheilung gewährleistet werden. Abhängig von der Lage, der Größe und der Geometrie des Defektes bieten sich unterschiedliche Behandlungsmöglichkeiten an.

Das defektorientierte Geistlich-Konzept verbindet die bewährten und am besten in der Literatur beschriebenen Produkte Geistlich Bio-Oss® und Geistlich Bio-Gide® mit drei verschiedenen Behandlungs- und Stabilisierungsmethoden:

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

Das Konzept bietet umfassende Behandlungsmöglichkeiten zur optimalen Versorgung Ihrer Patienten.

www.geistlich.de

ClearCorrect® mit neuen Behandlungsoptionen

© Straumann

Zur Nutzerfreundlichkeit des ClearCorrect® Aligner-Systems gehören auch die zu jedem Behandlungsumfang passenden Behandlungsoptionen. Bisher konnte zwischen den Optionen ONE, FLEX und UNLIMITED gewählt werden. Seit Anfang des Jahres werden die bisher erhältlichen Modelle um zwei weitere Optionen ergänzt und die Aligner-Praxis damit noch lückenloser abgebildet. Die neue MINI-Behandlungsoption ist besonders geeignet, wenn die Behandlungsziele absehbar und geringfügige Zahnbewegungen innerhalb von sechs Monaten durchführbar sind. Eine ideale Lösung also z. B. bei Rezidiven und leichten Engständen. MINI bietet außerdem die Möglichkeit einer Revision und damit mehr Zeit für Refinements. TWO ist das neue Modell der Wahl bei moderaten Fällen, wie z. B. einem Diastema, einem moderaten Überbiss oder Overjet. Fälle also, die innerhalb von zwei Jahren behandelt werden können. Ebenfalls enthalten sind zwei Revisionen und zwei Retainer-Sets, die Anwendern und Anwenderinnen mehr Planungssicherheit bieten.

www.clear-correct.de/behandlungsoptionen

Erfolgreiche Re-Zertifizierung von ICX-PREMIUM

Erneut wurde das ICX-PREMIUM Implantat von medentis durch die CleanImplant Foundation ausführlich getestet. Das System wurde erneut für exzellent befunden! Mit Prof. em. Dr. Tomas Albrektsson und Prof. Dr. Ann Wennerberg (beide Sahlgrenska Academy Göteborg) haben zwei sehr bekannte Wissenschaftler alles geprüft und das Trusted Quality Zertifikat für das ICX-PREMIUM unterzeichnet.

medentis medical freut sich – nun erneut wieder nachweislich – eine qualitativ hochwertige und rückstandsfreie Fertigung von ICX-PREMIUM Implantaten nachweisen zu können.

Unabhängige Testverfahren durch offiziell akkreditierte Prüflaboratorien liefern die Basis für diese aussagekräftige Studie: Keine Rückstände und Verunreinigungen auf steril verpackten ICX-PREMIUM Implantaten. Somit ist die Sicherheit für Kunden und Patienten erneut offiziell nachgewiesen.

www.medentis.com

PATENT™ Im Vertrieb von Champions

Das biologische Keramikimplantat mit vielen Vorteilen

- **Raue Oberfläche** – mit einem patentierten Produktionsverfahren zur besten Osseointegration
- **Keine Neukonstruktion** – seit 2004 auf dem Markt und bewährt
- **Wissenschaftliche Studien** – auch Langzeitstudien über 9 Jahre bestätigen eine Osseointegrationsrate von ca. 95 %
- **Periimplantitis** – sehr geringes Risiko, da der Post bakteriendicht supragingival verklebt wird – spaltfrei
- **Bakteriendichtigkeit** – das zweiteilige Implantatsystem ist völlig spaltfrei, statt Spaltgrößen von 60 bis 80 µm, wie bei verschraubten Zirkonimplantaten
- **Zweiteiliges Implantatsystem** ab ø 3,5 mm
- **0,25 % Aluminiumoxid** – statt 25 % (ATZ-Implantate)

TRUSTED QUALITY 2020 - 2022
CLEAN IMPLANT
Champions · Patent

Infos & Anmeldung

USER EVENT

für Zahnärzte & ZFAs
24/09/22

Sofortimplantation eines PATENT-Keramikimplantats

Stanz- & Bohrersequenz

Das PATENT-Keramikimplantat

Patientenstatement nach der OP

Servicenummer: 06734 91 40 80
champions-implants.com

CHAMPIONS

„Für mich ist ORBAT sensitive alternativlos“

Interview mit Dr. med. dent. Steffen Biebl aus Würzburg

Dr. med. dent. Steffen Biebl aus Würzburg hat in seiner großen Praxis mit insgesamt sieben Zahnärzten schon nahezu alles zur Blutstillung vor der Abdrucknahme ausprobiert. Am Ende ist er immer wieder beim klassischen Faden mit ORBAT sensitive gelandet. Wir haben nachgefragt, wo er die Vorteile sieht.

Wie setzen Sie ORBAT ein?

Dr. Biebl: Die 25%ige Aluminiumsulfat-Lösung ORBAT sensitive verwenden unsere zahnärztlichen MitarbeiterInnen und ich seit über 20 Jahren. Im Wesentlichen setzen wir ORBAT sensitive zur Blutstillung und zum Gingiva-Management vor der Abdrucknahme ein.

Dr. med. dent. Steffen Biebl
Zahnarzt aus Würzburg (2022)

Wie würden Sie ORBAT sensitive beschreiben?

Dr. Biebl: Es ist ein angenehm zu handhabendes Mittel im Vergleich zu anderen Substanzen, die wir bisher getestet haben. Zudem beschweren sich Patienten nicht über einen unangenehmen Geschmack, da ORBAT sensitive relativ geschmacks- sowie geruchsneutral ist. In der Praxis funktioniert ORBAT einfach gut.

Welche Probleme löst ORBAT sensitive?

Dr. Biebl: Eigentlich alle unsere naheliegenden Probleme. Man hat schon viel probiert, aber wenn es hart auf hart kommt, dann nimmt man ORBAT sensitive zum Faden- und Gingiva-Management vor dem Abdruck. Ich bin wirklich sehr zufrieden mit dem Material, vor allem nach der Reise die ich gemacht habe über alle anderen Alternativen. Für mich ist ORBAT sensitive alternativlos.

Welche Erfahrungen haben Sie mit Aluminium-Sulfat-Lösungen gemacht?

Dr. Biebl: Eigentlich nur gute Erfahrungen. Ich habe mich natürlich auch schon bei ORBAT forte bedient. Bei ORBAT forte hat man in Anführungszeichen den Nachteil, dass man das entstandene Eisen(III)-sulfat-Präzipitat nochmals absprühen muss. Deswegen haben wir uns für die Doppelfadentechnik mit ORBAT sensitive entschieden, weil das für unsere Zwecke besser zu handhaben ist. ORBAT forte setzen wir für die Pulpotomie und zur Stillung von Papillenblutungen ein.

Wie würden Sie sich und Ihre Arbeitsweise beschreiben?

Dr. Biebl: Letztendlich arbeite ich mit den klassischen Methoden, die man an der Universität lernt. Bei der Abdrucknahme ist das die Doppelfadentechnik mit dem Baumwollfaden, bei dem in der Regel beide Fäden mit ORBAT sensitive getränkt sind. Wir verwenden das ORBAT sensitive prinzipiell für die prothetische und auch konservierende Versorgung. Ein weiterer Vorteil: Es beeinträchtig nicht den nicht dentinadhäsiven Verbund zum Beispiel einer Kompositfüllung. Zudem verfärbt es das Dentin nicht und ist deswegen gut geeignet für Zahnhalsfüllungen.

Abb. 1 und 2: Klassische Faden- bzw. Doppelfadentechnik.

Abb. 3: Mit ORBAT sensitive getränkte Fäden bereit zur Abformung.

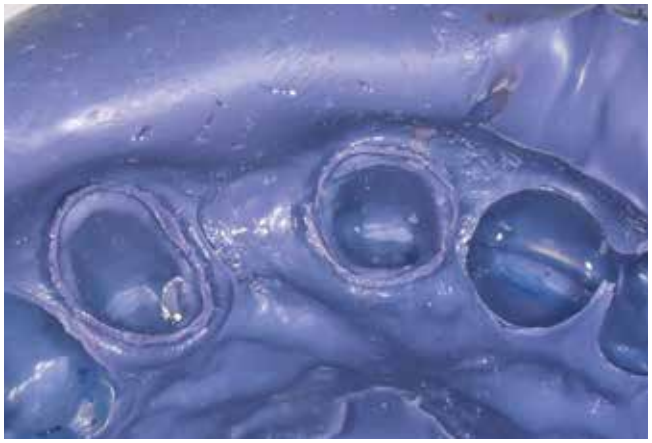


Abb. 4: Saubere Darstellung der Präparationsgrenze im Abdruck.

Abb. 5: Orbat

Warum passt ORBAT sensitive zu Ihnen?

Dr. Biebl: Weil ich tatsächlich alle anderen Alternativen schon einmal ausprobiert habe - vor allem die Adstringenspasten aus den Karpulen, die ja vermeintlich bequem sind. Es ist einfach so, dass die meisten Zahnärzte durch die Doppelfadentechnik gelangweilt sind. Es ist eine Tätigkeit, für die man nicht unbedingt studiert haben muss, aber die Arbeit ist natürlich zwingend notwendig, um eine saubere Präpgrenze abformen zu können. Hier ist für uns ORBAT alternativlos. ■

Das Interview führte Pharmaberaterin Dr. Olga Bauer (lege artis Pharma)

TrioClear™ Unlimited – noch mehr Möglichkeiten bei deutlich reduzierten Preisen

© Permadental

TrioClear™ ist eines der weltweit am schnellsten wachsenden Aligner-Systeme für Zahnärzte und Kieferorthopäden. Von der leichten Korrektur einzelner Zähne bis hin zur Korrektur umfangreicher Fehlstellungen: TrioClear ermöglicht vorhersagbar und komfortabel, Zahnbewegungen zu planen und durchzuführen. Mit TrioClear™ Unlimited rundet die Modern Dental Group jetzt das TrioClear-System zum 1. Juli ab. Zusätzlich zu den bereits bewährten Aligner-Paketen „Touch-up", „Touch-up Plus" und „Complete" wird den Anwenderpraxen nun noch ein unlimitiertes Angebot bereitgestellt. Besonders komplexe Patientenfälle können jetzt binnen zwei Jahren mit einer unbegrenzten Anzahl an Aligner-Sets für beide Kiefer behandelt werden, inklusive zwei Refinements nach Therapieende. Ab sofort steht auch das neue TrioClear Online-Portal als deutsche Version zur Verfügung: eigene Patientenfälle erstellen und managen, Fallprotokolle, klinische Simulationen, Live-Support, Online-Fotoanleitung, Kommunikation mit dem TrioClear-Team und vieles mehr ist nun auch online möglich. Außerdem haben der jetzt fast komplett digitalisierte Workflow und ein hochmoderner Maschinenpark in der zentralen Fertigungsstätte deutlich reduzierte Preise möglich gemacht. Immer mehr Patienten kann jetzt mit TrioClear zu einem strahlenden Lächeln verholfen werden.

www.permadental.de/trio-clear/

Neuer CAD Configurator unterstützt bei der Suche nach dem idealen Softwarepaket

Drei Schritte zur individuellen Softwarelösung

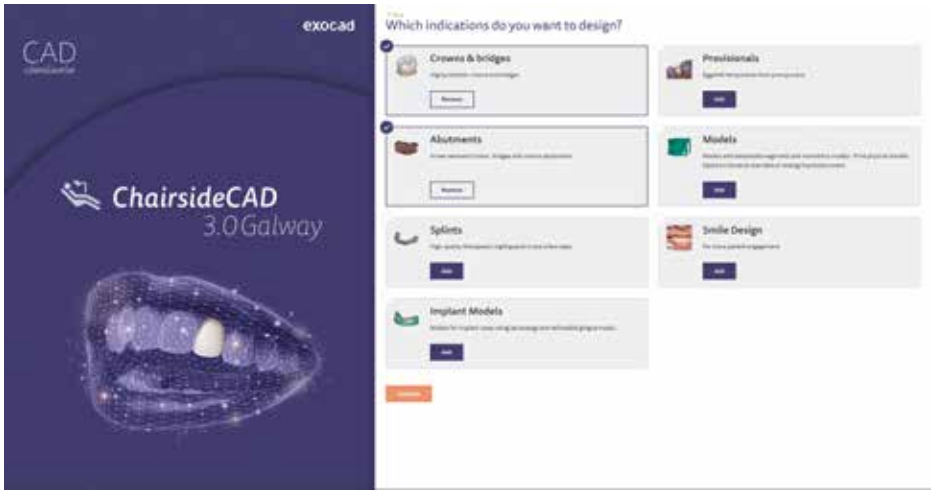
Welche offene Softwarelösung passt zu mir? Auf diese häufig gestellte Frage antwortet exocad jetzt mit dem neuen CAD Configurator. Dieses neue Online-Tool unterstützt Zahnärzte und Zahntechniker dabei, das passende exocad Softwarepaket für die individuellen Bedürfnisse ihrer Praxis oder ihres Labors zusammenzustellen. Wie einfach CAD Configurator funktioniert, erläutert Inka Müller, Produktmanagement bei exocad.

Welche Idee steckt hinter exocads CAD Configurator?

Inka Müller: Wir haben den CAD Configurator entwickelt, um Zahnärzten und Zahntechnikern dabei zu helfen, eine individuelle Softwarelösung aus unserem umfangreichen Produktangebot zusammenzustellen. exocads Designsoftwares DentalCAD und ChairsideCAD enthalten die notwendigen Werkzeuge, mit denen sie Lösungen für eine Vielzahl unterschiedlichster Indikationen realisieren können. Um die Softwarelösungen an die spezifischen Bedürfnisse der jeweiligen Praxis oder des Labors anzupassen, bietet exocad zudem zahlreiche ergänzende Module an, die die Basisversionen von DentalCAD und ChairsideCAD ergänzen. Mit dem CAD Configurator können Zahnärzte und Zahntechniker nun ihre Anforderungen spezifizieren und erhalten dann eine individuelle Empfehlung mit den Softwareprodukten, die diese Anforderungen am besten erfüllen. Auch unsere globalen Vertriebspartner nutzen den CAD Configurator bei der Beratung ihrer Kunden.

Wie erhalten interessierte Nutzer ihre individuelle Software-Empfehlung?

Inka Müller: Die Nutzer werden übersichtlich und selbsterklärend durch drei Auswahlschritte geführt: Im ersten Schritt wird die Länderauswahl getroffen, danach der Einsatzbereich – also Chairside, Praxislabor oder Labor – und im dritten Schritt gibt der zukünftige Nutzer die Indikationen an, für die er die Software nutzen will.



Das Online-Tool CAD Configurator fragt die Bedürfnisse der Nutzer ab und erstellt eine darauf abgestimmte individuelle Empfehlung.

Die Empfehlung für die ideale exocad Softwarelösung kommt innerhalb von wenigen Minuten via Mail und enthält auch eine Liste der Vertriebspartner mit Kontaktdaten.

Inka Müller, Product Manager bei exocad.

Individuelle Sofware-Empfehlungen mit den möglichen Lizenz-Modellen werden dann direkt per E-Mail an den interessierten Nutzer geschickt.

Wie einfach ist es, die Software nach der Empfehlung zu erwerben?

Inka Müller: Sehr einfach. Mit dem Softwarevorschlag gibt es auch eine Liste mit den Kontaktdaten der Reseller, die in dem Land des Interessenten präsent sind. Schließlich wollen wir es unseren potenziellen Neuanwendern so einfach wie möglich machen, den Reseller ihrer Wahl zu kontaktieren.

Ist das Online-Tool weltweit verfügbar?

Inka Müller: Ja, CAD Configurator erstellt den Vorschlag für das Softwarepaket länderspezifisch und ist für alle weltweit zugänglich.

Zahnärzte und Zahntechniker können mit dem CAD Configurator ihre Anforderungen spezifizieren und erhalten dann eine individuelle Empfehlung mit den Softwareprodukten, die diese Anforderungen am besten erfüllen.

Wo findet man CAD Configurator?

Inka Müller: Wer unseren CAD Configurator ausprobieren möchte, kann auf der exocad Webseite unter https://exocad.com/de/exocad-fuer-sie/cadconfigurator sofort mit der Zusammenstellung seiner individuellen Softwarelösung starten.

Herzlichen Dank für das interessante Gespräch. ■

Link zum Video:
https://www.youtube.com/watch?v=V4bC8Lt2Fqg

SDS Implantate erneut mit „CleanImplant"-Reinheitssiegel ausgezeichnet

Zertifizierung weiterer SDS Navigationssysteme folgt

Der weltmarktführende Hersteller für Zirkonoxid-Keramikimplantate SDS SWISS DENTAL SOLUTIONS wurde erneut durch die CleanImplant Foundation zertifiziert: Beide Implantatsysteme (SDS1.2 sowie SDS2.2) sind nun offiziell jeweils mit dem „Trusted Quality"-Siegel für besondere Oberflächen-Reinheit ausgezeichnet. SDS ist bisher der einzige Hersteller weltweit, bei dem die Implantatsysteme sowohl werksseitig mit dem „Certified Production Quality Award" als auch mit dem Qualitätssiegel für das steril verpackte Endprodukt und somit jeweils doppelt ausgezeichnet sind.

Die Anwender der SDS-Implantate können sich somit noch sicherer denn zuvor sein, ihren Patienten mit jedem inserierten SDS-Implantat eine völlig saubere, kontaminationsfreie Implantat-Lösung zu bieten. Doch nicht nur die Implantate, sondern auch das neueste Navigationssystem des Weltmarktführers für Keramikimplantate SDS BOX FULL NAVIGATION SYSTEM wird mit dem CleanImplant-Siegel etikettiert – und auch weitere SDS Systeme stehen kurz davor, das Siegel verliehen zu bekommen. Damit ist SDS zudem der erste und derzeit einzige Hersteller, dem neben seinem gesamten Portfolio an Implantatsystemen auch für seine Navigationssysteme eine kontaminationsfreie Technologie nachgewiesen wurde.

Die CleanImplant Stiftung ist eine gemeinnützige und unabhängige Non-Profit Organisation, welche in Deutschland vom Zahnarzt und Biologen Dr. Dirk U. Duddeck gegründet wurde. Das „Trusted Quality"-Siegel wurde durch die CleanImplant Stiftung ins Leben gerufen, um diejenigen Implantatsysteme, welche eine einwandfreie Oberflächenreinheit* aufweisen, offiziell anzuerkennen. Dadurch soll ein transparentes und klinisch relevantes Qualitätsmerkmal zukünftig vermehrt in den Fokus von Zahnärzten und Patienten rücken.

Zahlreiche Zahnimplantate unterschiedlichster Hersteller wurden bereits in Form von objektiven Analysen im Rasterelektronenmikroskop (REM) auf unerwünschte, fabrikbedingte Verunreinigungen auf den vermeintlich sterilen Verpackungen geprüft. Im Unterschied zu herkömmlichen Ansätzen in der universitären Forschung werden die Tests ausschließlich in spezialisierten Prüflaboratorien durchgeführt, die nach DIN EN ISO/IEC 17025:2018 akkreditiert sein müssen. Um auch die weitere Entwicklung nach Zertifizierung genau zu überwachen und den Qualitätsstandard kontinuierlich sichern zu können, ist das CleanImplant „Trusted Quality"-Siegel zwei Jahre lang gültig. Danach muss der gesamte Prozess erneut durchlaufen werden. Die getesteten Hersteller haben dabei keinen Einfluss auf die Prüfergebnisse ihrer Implantate und Systeme.

Neben den Zirkonoxid-Implantaten von SDS sind auch diverse Implantattypen anderer Hersteller mit dem Siegel anerkannt. Überwacht wird dieses Verfahren von einem renommierten wissenschaftlichen Beirat: Darunter die Professoren Tomas Albrektsson und Ann Wennerberg (Göteborg), Hugo De Bruyn (Nijmegen/Gent), Florian Beuer (Charité Berlin), Jaafar Mouhyi (Casablanca) und Zahnärzten wie Scott D. Ganz (USA), Luigi Canullo (Italien) und Michael Norton (UK). Der Beirat hält die Sauberkeit der Implantate für ein bisher unterschätztes Qualitätskriterium, für welches er jedoch Zahnärzte, Hersteller und Patienten immer mehr mittels Aufklärungskampagnen sensibilisieren möchte. Das Ziel ist es, unvoreingenommene und aussagekräftige Daten zur Implantatoberflächen-Qualität in Bezug auf Sauberkeit oder Fremdpartikel bzw. Kontaminationen zu gewinnen.

Grund dafür sind die in der Vergangenheit gravierenden Untersuchungsergebnisse: In einer aktuell abgeschlossenen Studie der CleanImplant Foundation in enger Kooperation mit der Berliner Charité Universitätsmedizin und der Sahlgrenska Academy in Göteborg wurden insgesamt 100 steril verpackte Implantate im REM untersucht. Es konnte gezeigt werden, dass mindestens ein Drittel der Proben eine signifikante Anzahl von partikulären Verunreinigungen aufwies. Darunter auffällige Partikel metallischen Ursprungs und – besonders häufig – organische kohlenstoffhaltige Verunreinigungen auf der Oberfläche – obwohl alle getesteten Implantate eine CE-Kennzeichnung oder Zulassung der „US Food and Drug Administration" vorzuweisen hatten. Dabei lassen sich alle identifizierten Verunreinigungen mit technischem Aufwand durch Optimierung der Herstellungs- und QM-Prozesse, der Transport- und Verpackungsmethoden oder der Qualität der Verpackung selbst auf ein Minimum reduzieren.

Die erheblichen Verunreinigungen auf gebrauchsfertig verpackten Medizinprodukten können negative, nicht zu unterschätzende Folgen für den Patienten haben. In der Literatur werden insbesondere die organischen, kohlenstoffhaltigen Verunreinigungen mit initialem Knochenabbau oder gar einer Periimplantitis in Verbindung gebracht. Vor allem Fremdpartikel mit einer Größe von 0,2 bis 7,2 µm werden als pro-inflammatorisch angesehen. Wenn sich diese Verunreinigungen während der Implantat-Insertion von der Oberfläche ablösen, können Makrophagen die Partikel durch Phagozytose aufnehmen und proinflammatorische Zytokine freisetzen. Das Resultat sind Schädigungen des periimplantären Weichgewebes bis hin zu Entzündungen bzw. Periimplantitis. Darüber hinaus stimuliert die Sekretion von TNF-α, IL-1b, IL-6 und PGE2 die Differenzierung von Osteoklasten-Vorläuferzellen in reife Osteoklasten [Quelle: Hallab, N.J. and J.J. Jacobs, Biologic effects of implant debris. Bull NYU Hosp Jt Dis, 2009. 67(2): p. 182-8]. Dies könnte den klinisch auffälligen Knochenverlust nach dem Einsetzen verunreinigter Implantate erklären. In jedem Fall kommt es immer zu einer Störung des patientenindividuellen Gleichgewichtes hinsichtlich Fremdkörperreaktion, welches Albrektsson als eine der potenziellen Hauptursachen für den periimplantären Knochenverlust beschreibt [Quelle: Albrektsson T, Dahlin C, Jemt T, Sennerby L, Turri A, Wennerberg A. Is marginal bone loss around oral implants the result of a provoked foreign body reaction? Clin Implant Dent Relat Res 2014; 16(2):155–65. doi: 10.1111/cid.12142].

Das Wissen um die Relevanz einer reinen Implantat-Oberfläche teilt besonders das familiengeführte Implantat-Unternehmen SDS SWISS DENTAL SOLUTIONS, welches schon seit seiner Gründung im Jahr 2012 durch den Keramikpionier Dr. Karl Ulrich Volz die Motivation verfolgt, völlig metallfrei und mit möglichst biologischen, immunologisch-verträglich Materialien zu arbeiten. Aus diesem Grund setzt SDS seither konsequent die Thematiken und Erkenntnisse der CleanImplant Initiative im eigenen Unternehmen um und gibt damit der Biologie und Immunologie über den reinen SDS Werkstoff hinaus eine besondere Bedeutung. So hat der Keramikimplantat-Hersteller zuvor bereits seine zweiteilige Implantatreihe SDS 2.2 auf dessen Oberflächenqualität prüfen lassen und im Oktober 2021 das „Trusted Quality" Siegel verliehen bekommen. Das Qualitätszertifikat wurde von Dr. Dirk Duddeck persönlich an Dr. Karl Ulrich Volz während des «1. Joint Congresses for Ceramic Implantology (JCCI)» in Kreuzlingen (Schweiz) überreicht. Dr. Karl Ulrich Volz, Gründer und CEO von SDS: „Die Auszeichnung unserer SDS Implantate und Systeme mit dem CleanImplant Siegel beweist einmal mehr, dass SDS als Hersteller von Keramikimplantaten und als Verfechter einer biologischen Zahnheilkunde seinen hohen Qualitätsanspruch umsetzt."

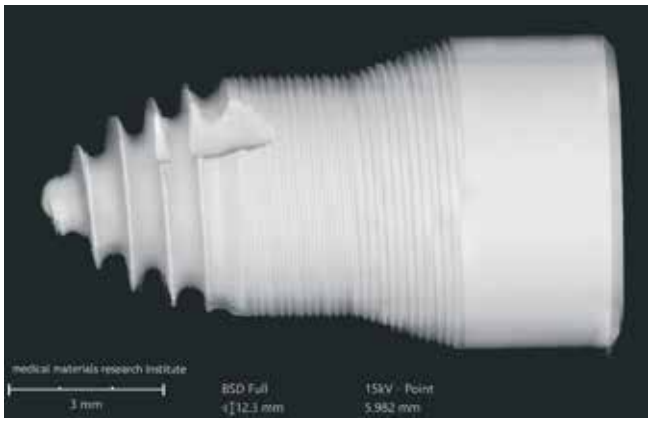


Abb. 1: Das vollkeramische, einteilige Implantat SDS1.2 ist aufgrund seiner erstklassigen Oberflächenqualität nun mit dem „Trusted Quality"-Siegel der CleanImplant Stiftung ausgezeichnet – ebenso wie sein zweiteiliges Pendant (SDS 2.2).

Die Zirkonoxid-Keramikimplantate von SDS sind aber bei weitem noch nicht alles, was seitens der CleanImplant Institution geprüft wurde und derzeit geprüft wird:

Das neue, schienenbasierte Navigationssystem SDS BOX FULL NAVIGATION SYSTEM, welches auf Grundlage des „2ingis"-Schienensystems entwickelt wurde, wird zum Zeitpunkt seiner Marktzulassung bereits mit dem „Approved by CleanImplant" Logo für rückstandsfreie Implantologie ausgezeichnet sein – und wird somit das erste dentale Navigationssystem mit dem begehrten Prüfsiegel auf dem Markt sein **(Abb. 2)**. Dabei wurden die „2ingis"-Schienen so an die Keramik-Implantate und die weiteren vollkeramischen Bohrkomponenten adaptiert, dass die Insertion ohne Verunreinigungen stattfinden kann. Das Besondere dabei ist, dass das System nicht über eine zentrale metallische Bohr-

Abb. 2: Das neue, schienenbasierte Navigationssystem SDS BOX FULL NAVIGATION SYSTEM wird mit dem „Approved by CleanImplant"-Logo für rückstandsfreie Implantologie ausgezeichnet und wird somit das erste dentale Navigationssystem mit dem begehrten Prüfsiegel auf dem Markt sein. Auch hierbei sind alle Komponenten aus reiner Zirkonoxidkeramik und so konzipiert, dass keine Verunreinigung des Knochenlagers während der Implantation mit den SDS Implantaten entstehen können.

hülse geführt wird, welche zwangsläufig immer Material-Abrieb in Kauf nimmt. An die Stelle von Bohrhülsen treten zwei laterale Führungshülsen, welche wiederum in zwei Führungsarmen befestigt unmittelbar mit dem Winkelstück verbunden sind und direkten Blick auf das OP-Gebiet sowie eine sehr präzise Insertion des Implantates erlauben **(Abb. 3)**. Jeder Aufsatz, der über einen ISO-Adapter in ein Winkelstück passt, kann daher mit dem SDS BOX FULL NAVIGATION SYSTEM angewendet werden. Durch die Keramikbohrer ohne zentrale Bohrhülse kann somit überhaupt keine Kontamination im Sinne der CleanImplant Initiative während der Bohrung, Stanzung oder Implantatinsertion entstehen.

Darüber hinaus befindet sich das ad-hoc Navigationssystem „AIM Anatomical Implantation Method" von SDS derzeit im Prüfverfahren der CleanImplant Organisation. Hierbei wird wieder ausschließlich mit vollkeramischen Bohrern die passende Bohrposition durch die vorfabrizierten Komponenten, den sogenannten vollkeramischen „Y"-Teilen, ermittelt und das SDS Implantat kontaminationsfrei inseriert **(Abb. 4 und 5)**.

Die CleanImplant Foundation kann sich demnach über einige weitere Systeme seitens SDS erfreuen, die Ihre Qualitätsanforderungen erfüllen und damit der Zahnmedizin auf dem Weg zu einem noch reineren Fachbereich verhelfen. „Wir wollen mit der Zertifizierung von Praxen und dem Qualitätssiegel für Implantate gleichermaßen das Vertrauen von Behandlern, Zuweisern und Patienten in die Auswahl des richtigen, qualitativ hochwertigen und rückstandsfreien Implantates stärken", fasst Dr. Dirk Duddeck das Leitprinzip der CleanImplant Foundation zusammen. ■

** Die Qualitätsleitlinie des wissenschaftlichen Beirats der CleanImplant Foundation definiert: Die Implantatoberfläche gemessen von der Schulter bis zum Apex in einem Betrachtungswinkel von 120 Grad soll insgesamt weniger als zehn Fremdpartikel wie Kunststoffreste oder Fremdmetalle mit einer Größe von höchstens 50 µm aufweisen (Duddeck DU, Albrektsson T, Wennerberg A, Larsson C, Beuer F. On the Cleanliness of Different Oral Implant Systems: A Pilot Study. J Clin Med. 2019;8(9)). Zudem muss die klinische Dokumentation des geprüften Implantatsystems eine Überlebensrate von mindestens 95 Prozent über einen Zeitraum von mehr als zwei Jahren belegen. Das Prüfsiegel gilt für zwei Jahre und muss danach erneuert werden.*

Abb. 4: Das ad-hoc Navigationssystem „AIM - ANATOMICAL IMPLANTATION METHOD" von SDS ermöglicht es, mit ausschließlich vollkeramischen Komponenten selbst bei einem unbezahnten Kiefer ohne vorherige Planung schnell und präzise die perfekte Bohrposition zu ermitteln. Als Referenz dient in einem solchen Fall der Canals Incisivus bzw. die zuvor gesetzten Implantate, um die weiteren Implantate senkrecht zur Gesichtsachse, parallel im perfekten Abstand zueinander und symmetrisch auf gleicher Höhe zu setzen.

Abb. 3: Bei der Bohrung, Stanzung oder Insertion mithilfe des SDS BOX FULL NAVIGATION SYSTEM, welches auf Schienen „2ingis"-Systems basiert, wird nicht über eine zentrale metallische Bohrhülse, sondern über zwei laterale Führungshülsen geführt, welche wiederum in zwei Führungsarmen befestigt unmittelbar mit dem Winkelstück verbunden sind. Dies garantiert eine sehr präzise, kontaminationsfreie Insertion unter direkter Sicht auf das OP-Gebiet.

Abb. 5: Auch für Freiend- und Schaltlücken lassen sich mithilfe der sogenannten „Y"-Teile (abgebildet), die an die jeweilige Restzahnsituation angepasst sind, die metallfreien SDS Bohrer in die gewünschte Position intraoperativ bringen. Alle weiteren Komponenten des kompletten AIM-Sets (wie Blume pder Depth Gauge), die in direkten Knochenkontakt kommen, sind ebenfalls aus sterilisierbarer, reiner Zirkonoxidkeramik – ebenso wie die SDS Bohrer und Implantate.

Abb. 6: Im Oktober 2021 wurde bereits das zweiteilige Implantat SDS 2.2 mit dem „Trusted Quality"-Siegel ausgezeichnet. Firmengründer, Keramikpionier und CEO von SDS, Dr. Karl Ulrich Volz (li), bekam die begehrte Zertifizierung für die ausgezeichnete Oberflächenqualität persönlich von Dr. Dirk U. Duddeck, Gründer der CleanImplant Stiftung Deutschland, überreicht.

Weitere Informationen, eine laufend aktualisierte Datenbank aktuell ausgezeichneter Hersteller und Studienergebnisse zur CleanImplant Foundation sind aufrufbar unter: **www.cleanimplant.org**

Weitere Informationen zu SDS Swiss Dental Solutions und deren Produkte sind hier zu finden: **www.swissdentalsolutions.com**

SDS SWISS DENTAL SOLUTIONS AG
Dr. Karl Ulrich Volz · Caroline Vollmann
Konstanzerstrasse 11
CH-8280 Kreuzlingen

CleanImplant Foundation
Dr. Dirk U. Duddeck
Pariser Platz 4a · 10117 Berlin

15 Jahre SKY fast & fixed

Mit seinem Implantatsystem SKY fast & fixed ebnete bredent vor rund 15 Jahren seinen internationalen Erfolg. Seitdem hat das Unternehmen sein System gemeinsam mit Anwendern kontinuierlich weiterentwickelt. Das macht das System heute besser als je zuvor.

Mit SKY fast & fixed entwickelte bredent nicht nur etwa ein neues Produkt, sondern eine ganz besondere und innovative Therapieform: Hiermit können zahnloswerdende Patienten mit einer geringen Anzahl an Implantaten komplett versorgt werden. Und das an nur einem Tag und mit einer Erfolgsquote von über 98 Prozent. Denn im Gegensatz zur verzögerten Implantation bleibt bei der Sofortimplantation das umliegende Weich- und Hartgewebe erhalten und es wird eine entsprechend bessere Osseointegration erzielt.

Auf die Details kommt es an

Bei den Komponenten des Systems hat seit seiner Markteinführung ein kontinuierlicher Weiterentwicklungsprozess stattgefunden. So wurden beispielsweise die Abutments immer schmaler und taillierter, so dass während der Insertion keine Knochenkollision mehr stattfindet. Diese und viele weitere Besonderheiten entwickelte bredent gemeinsam mit Anwendern, um die Therapie abzurunden.

Kompetenter Partner über den gesamten Workflow

Aber es ist nicht nur eine stimmige Therapieform: Anwender können über den gesamten Workflow hinweg auf das Unternehmen als kompetenten Partner zählen. Zum einen, weil bredent mit seiner Produktvielfalt Praxisgemeinschaften und MVZs Lösungspakete anbieten kann, die reibungslos zusammenpassen. Zum anderen, weil durch die READY FOR USE-Plattform auch die Kommunikation mit externen Partnern wie Laboren kinderleicht wird.

Mehr als 500 Zahnarztpraxen und -kliniken in mehr als 20 Ländern bieten die Sofortversorgungstherapie mit SKY fast&fixed an.

Win-Win-Situation für alle Beteiligten

Seit über 15 Jahren führt der Einsatz von SKY fast & fixed zu einer Win-Win-Situation für alle Beteiligten. Der Patient profitiert von einer kurzen Behandlung mit besten Erfolgsaussichten. Für die Praxis bringt die Investition in die Sofortversorgung die maximale Steigerung der Wertschöpfung.

bredent medical GmbH & Co.KG
Weissenhorner Str. 2
89250 Senden
Tel. 07309 872-600
www.bredent-medical.com

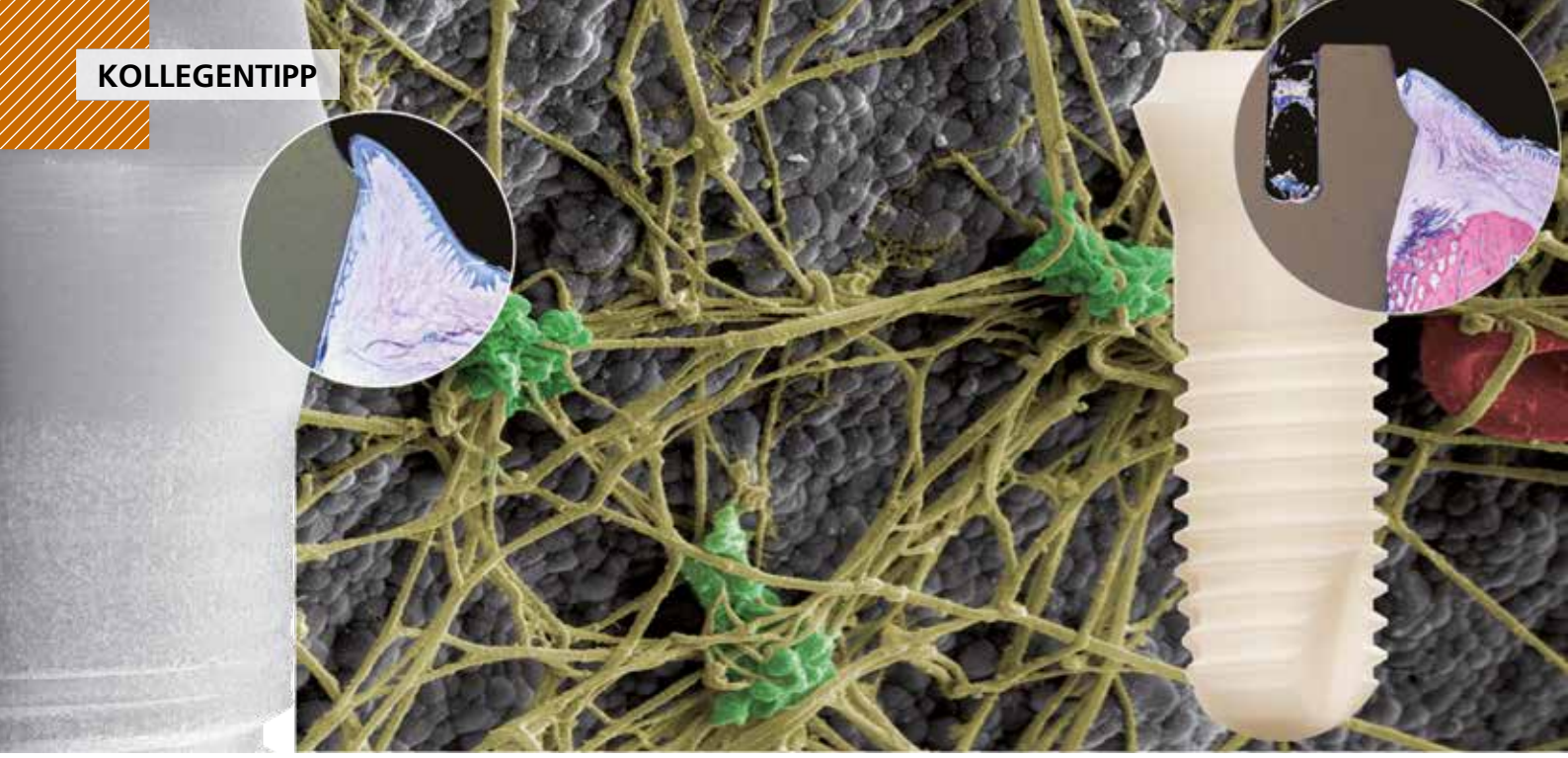


Abb. 1: Durch Blutgerinnung bildet sich innerhalb von Minuten nach der Insertion ein Fibrinnetzwerk an der Oberfläche des Patent™ Implantats.

Das Patent Keramik-Implantat: Der neue Standard der dentalen Implantologie

Seit einigen Jahren boomen Keramik-Implantate erneut, ein Grund dafür ist sicher, dass damit die Probleme von ca. 15 % der Bevölkerung, die auf Titanoxid reagieren und denen man deshalb keine Titan-Implantate inserieren kann, gelöst werden können. Um mir selbst ein Bild über den aktuellen Stand der Keramik-Implantologie zu machen, habe ich während des letzten Jahrzehnts beinahe alle am Markt verfügbaren Keramik-Systeme getestet.

Als ich vor etwa vier Jahren zum ersten Mal das Patent™ Implantat (damals hieß es noch BioWin!) inserierte, ging für mich ein Traum in Erfüllung: Ein sicher biointegrierendes, nicht metallisches Implantat, das man in der Chirurgie minimal-invasiv „sanft" (ohne Bildung von Mukoperiostlappen) und in der Prothetik wie einen Zahn (ebenfalls minimal-invasiv ohne Wiedereröffnung der Gingiva) behandelt. Die Sicherheit, mit der ein Patent™ einsetzbar ist, der fantastisch einfache Workflow in der Praxis, die ästhetisch unschlagbaren Ergebnisse überzeugten mich von Anfang an. Auch die Möglichkeit, obere Frontzähne gar in Sofortbelastung versorgen zu können, beeindruckten selbst überzeugte Titansystem-Anwender, von denen viele in ihrer Praxis mittlerweile komplett auf Patent™ umswitchten.

Patent Implantat-Chirurgie

Das Protokoll zur Insertion eines Patents ist denkbar einfach: Im „harten" D1-/D2-Knochen dem Protokoll mit dem Werkzeug des Patent OP-Trays folgen und mit einem Mikromotor (20 U/min und 30 Ncm) das Patent inserieren. Im weichen Knochen (D3 und D4), bei Sofortimplantationen oder einem simultan durchgeführten IDS (Interner, Direkter Sinuslift) verdichtet man mit CHAMPIONS Condensern den Knochen. Diese „Ossäre Metamorphose" (OMM) überführt innerhalb von wenigen Minuten weichen in harten Knochen oder hebt beim Sinuslift die Membran sanft um bis zu 6 mm an. Die Standard-Patent™ Längen sind 7, 9, 11 und 13 mm, die Durchmessern 4,1, 4,5 und 5,0 mm, jedoch sind auch zweiteilige Patents™ mit ø 3,5 oder größer als 5,0 mm möglich, denn ‚Patents' können auch in individuellen Größen und Längen geordert werden.

Durch Blutgerinnung bildet sich innerhalb von Minuten nach der Insertion ein Fibrinnetzwerk an der Oberfläche des Patent™ Implantats. Die Oberfläche des Implantats wird durch ein patentiertes Herstellungsverfahren erzeugt, bei dem die Oberfläche vor dem Sintern behandelt wird **(Abb. 1)**.

Die zwei Videos **(QR-Code 1 und 2)** zeigen den Ablauf einer Patent™ Implantation mit Hilfe des Patent™ OP-Trays und die Implantation eines Patents™ ø 4,5mm mit simultanem IDS (Sinuslift) mit Knochenersatzmaterial gemäß dem Smart Grinder-Protokoll.

Patientenfall Spätimplantation

Im Fall wurden Spätimplantate in regio 44 und 46 gesetzt. Das Abutment mit seinen durchdachten Emergence Profiles (EP) von ø 5,2 mm beim ø 4,1 Patent und EPs von ø 6,3 mm

Abb. 2-8: Patientenfall Spätimplantate in regio 44 und 46.

bei Patents™ ø 4,5 und ø 5,0 mm ist bereits im Patent™ Implantat integriert. Nach 3- bis 4-monatiger „Biointegration" (Hart- und Weichgewebe) wird der Post-Aufbau, der aus einer speziellen medizinischen Glasfaser besteht, mit Relyx Unicem (3M Espe) ohne Bonding/Silansysteme eingeklebt, leicht präpariert, abgeformt und der Zahnersatz wie bei einer Zahnkrone eingesetzt **(Abb. 2-8)**.

QR-Code 3 zeigte die zweite Möglichkeit des Post-Verklebens: Man formt die C-Connection ab und überlässt die Präparation des Post-Aufbaus dem zahntechnischen Labor, das auch die Vollkeramik-Krone erstellt.

In einem weiteren Fall wurden die Zähne 11 + 21 (Fraktur 11 und starker Knochenabbau 21) schonend extrahiert, die Kavitäten aufbereitet, die Patent Implantate mit 30 Ncm inseriert, die Glasfaser Post-Aufbauten gleich nach Röntgenkontrolle mit Relyx Unicem eingeklebt und präpariert. Die eigenen Zahnschalen wurden mit den mesialen Flächen der Nachbarzähne als Provisorium verwendet **(Abb. 9-13)**.

Die Oberflächen-Makro-Rauigkeit

Für eine erfolgreiche Integration, bei Zirkon-Implantatsystemen eine rein mechanisch erfolgende „Biointegration", spielt die Oberflächen-Makro-Rauigkeit die entscheidende Rolle! Diese „Biointegration" umfasst sowohl das Hartgewebsverhalten (Osseointegration) aber eben auch das Soft Tissue-Verhalten der Gingiva gegenüber dem Zirkon-Werkstoff **(Abb. 14)**.

In der Makroaufnahme **(Abb. 15)** erkennt man die raue Oberfläche des PATENTs, rechts im Bild eine „glatte", wie Titan schneidende Oberfläche eines bekannten Mitbewerber-Systems.

Die allermeisten Gründe für eine „Nicht-Osseointegration" von Zirkonsystemen sind in der „glatten" Oberfläche des Zirkon-Implantats zu finden. Diese glatten Oberflächen bieten Knochen keine Möglichkeit, an kleinste Zirkon-Lakunen anzuwachsen, wie dies bei einem modernen Titansystem oder eben dem Patent der Fall ist. Titan ist ein

Abb. 9-13: Patientenfall Fraktur 11 und starker Knochenabbau 21.

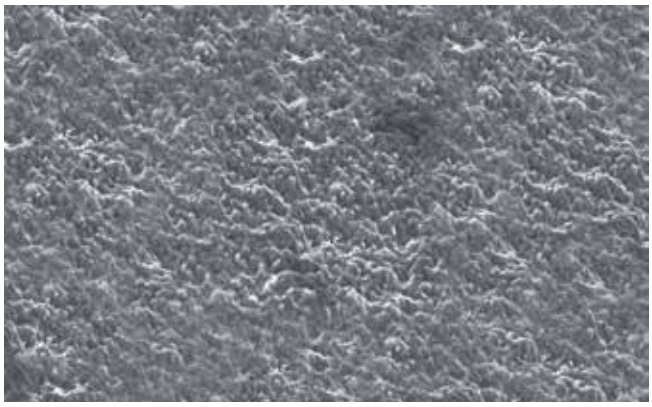


Abb. 14: Die raue Oberfläche des rauen PATENT Zirkonimplantats.

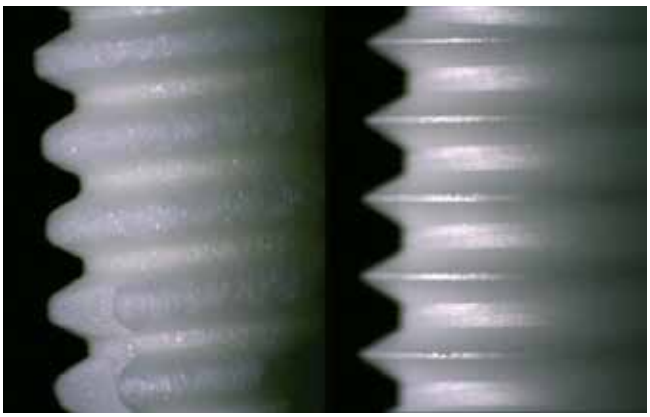


Abb. 15: In der Makroaufnahme sieht man die raue Oberfläche des PATENTs, rechts im Bild eine „glatte" Oberfläche eines Mitbewerber-Systems.

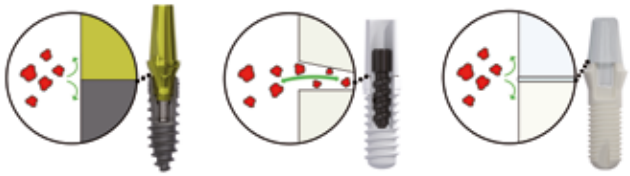


Abb. 16: Vergleich Revolutions-Implantat und Patent.

weiches Metall, das man durch Sandstrahlen und diverse Ätzvorgänge mit Säuren rau gestalten kann. Diese Verfahren bewirken jedoch bei Zirkonmaterial fast nichts. Nach solchen Oberflächenbearbeitungen bleiben Keramik-Oberflächen „glatt", so dass Osteoblasten oder deren Vorläuferzellen sich eben nicht in die Mikroporen einnisten und mit dem Knochen (schnell) einen stabilen biologischen Verbund eingehen können. Hohe Misserfolgsquoten sind deshalb nicht auf einen Behandlungsfehler oder anamnestische Mängel zurückzuführen, die Behandler haben lediglich auf das „Falsche Pferd" gesetzt.

Der Spalt bei verschraubten Zirkon-Implantatsystemen

Das mit Yttriumoxid-stabilisierte Zirkoniumdioxid erlangt durch das patentierte Herstellungsverfahren eine hohe Festigkeit und optimale Oberflächeneigenschaften. Durch das Tissue Level-Design wird jeglicher Mikrospalt eliminiert.
Ein konisches Titanimplantat mit seinem Titan-Abutment geht eine sog. „Kaltverschweißung" ein! Dabei ist kein bakteriengängiger Mikrospalt zu verifizieren! Das kleinste Bakterium ist etwa 1,2 µm, zwischen 0-0,6 µm beträgt der Mikrospalt eines modernen, konischen Titanimplantats (z. B. Champions (R)Evolution®). Der Spalt eines verschraubten Keramik- oder PEKK-Abutments in einem Zirkon-Implantat beträgt hingegen etwa 60–80 µm, also mindestens das Hundertfache! Somit sind verschraubbare Zirkonsysteme als „Nicht-Bakteriendicht" zu bezeichnen. Mit Verwunderung nahm ich auf diversen Fachkongressen zur Kenntnis, dass – bis dato – ein so wichtiges Kriterium wie die Bakterien-Dichtigkeit, die uns jahrzehntelang und zurecht in der Titanwelt beschäftigte (u. a. Zipprich-Studie der Universität Frankfurt/Main), bei verschraubten Zirkon-Implantaten völlig außer Acht gelassen wird! Was ist die Lösung? Eigentlich kennen Sie diese schon längst!
Oder verschrauben Sie in der ästhetischen Zahnheilkunde Ihre Veneers oder Keramikinlays auf der Zahnunterlage? Natürlich verkleben Sie diese! Die positive Überraschung bei der Anwendung des PATENT von Zircon-Medical: Verklebt wird mit Relyx Unicem ganz ohne Bonding-System und immer supragingival und somit leicht kontrollierbar. Die ‚Fake-News' einer möglichen Zementitis wird somit komplett ad acta gelegt! Auch ein Lösen der beschriebenen Verklebung kommt in der Praxis niemals vor **(Abb. 17 und 18)**.
Dazu gibt es passende Videos. QR-Code 4 zeigt ein OP-Video einer PATENT-Insertion samt Abformung und das Einsetzen der Krone. Den Glasfaser-Post-Aufbau – Prothetik und Präparieren zeigt QR-Code 5.

Forensisch gesehen müssen Sie als verantwortungsvoller Zahnarzt Ihre Patienten über Alternativen zu Titan-Implantaten aufklären! Und ja: Es gibt seriöse wissenschaftliche (Langzeit-) Studien, die ganz klar belegen, dass Zirkon-Implantate in Form des Patents seit langem funktionieren **(Abb. 19)**.

Zusammenfassung

Es gibt für uns Anwender nur ein Keramiksystem, das alle oben angesprochenen Erfolgskriterien erfüllt, gleichzeitig über gesichertes wissenschaftliches (Langzeit-) Datenmaterial verfügt (teilweise über neun Jahre) und – bis dato – als einziges System in unseren Praxen „sicher & erfolgreich" einsetzbar ist.
Das zweiteilige Implantat-System PATENT von Zircon-Medical (im Vertrieb von Zircon-Medical und Champions-Implants) hat uns Zahnärzte des VIP-ZM während der letzten drei Jahre vollends überzeugen können: Es ist in der chirurgischen Anwendung einfach und der Insertion von zweiteiligen Titansystemen sehr ähnlich. Die Prothetik ist genial einfach. Es ist dabei preiswert und entmystifiziert die Zir-

Abb. 17 und 18: Drei Monate nach Implantation ist die Versorgung mit den Keramik-Restaurationen abgeschlossen.

kon-Implantologie: Nahrungsergänzungs-Messungen und Substitutionen sind dabei allesamt nicht nötig und auch wissenschaftlich nicht begründbar! Die wissenschaftlichen Langzeitstudien wurden an kompromittierten PA-Patienten ohne vorherige Vitamin D-Messungen mit 95-98%-igem Erfolg durchgeführt und überzeugen. Fakt ist, dass inzwischen auch die großen Privatversicherungen über die wissenschaftliche Datenlage verfügen und i. d. R. PATENT Implantate akzeptieren und somit bezuschussen.

Die Bildung des Fibrinnetzwerks an der Implantatoberfläche ist die Voraussetzung für die Kontaktosteogenese – durch diese wird die Einheilungsdauer verkürzt.

Das Ergebnis ist eine hochgradig raue und reine Implantatoberfläche, die hydrophil und osteokonduktiv ist und eine schnelle Adaptation von Knochenzellen in der frühen Phase der Osseointegration ermöglicht. Die Biointegration ist entscheidend für den Erfolg und die Langlebigkeit des Implantats. Die optimale Einheilung zwischen dem Weichgewebe und dem Patent™ Implantat verhindert Infektionen und reduziert Komplikationen wie Periimplantitis und Perimukositis. Die zementierte Verbindung zwischen dem Implantat und dem integrierten Abutment liegt oberhalb des Gewebes und wird vollständig von der Zahnkrone bedeckt.

Genialität durch Simplifizierung – sowohl aus Sicht des Chirurgen als auch des Prothetikers – ist der Erfolgsfaktor moderner Implantologie, in der Zirkonimplantate eine immer größere Bedeutung erlangen und bereits heute durchaus als ‚state of the art' zu bezeichnen sind. Überlassen Sie – im eigenen Praxis-Interesse – Ihren Patienten selbst die Wahl, welches Implantatmaterial diese sich inkorporieren lassen wollen. Deshalb klären Sie unbedingt allgemein im Vorfeld einer jeden Implantatbehandlung über die Alternative zum klassischen Titanimplantat auf! Sie werden positiv überrascht sein, wie sehr gerade Ihre Patienten vom Patent Implantat und dem dazugehörigen MIMI®-Verfahren begeistert sind.

Abb. 19: Das Patent-Implantat.

Mein Fazit

Keramik ist nicht schwieriger als Titan und bei der Wahl des geeigneten Implantatsystems mit der gleichen Erfolgsquote, wie Sie es von Ihrem Titansystem gewohnt sind. Mit dem Patent-Keramik-Implantat haben Sie Implantationsspaß statt Implantationsfrust! ■

Bilder: © Dr. Nedjat

Bitte mit der Kamera Ihres Smartphones die QR-Codes abscannen und Filme abspielen:

Ablauf einer Patent™ Implantation mit Hilfe des Patent™ OP-Trays.

Implantation eines Patents™ ø 4,5mm mit simultanem IDS.

Das Post-Verkleben

OP-Video einer PATENT Insertion mit Abformung und Einsetzen der Krone.

Der Glasfaser Post-Aufbau: Prothetik und Präparieren.

Dr. Armin Nedjat

Prof. (Assoc. PMS College of Science & Research)
Spezialist Implantologie DGZI
Experte Implantologie & Implantatprothetik CITC
Diplomate ICOI
CEO Champions-Implants

Dr. Armin Nedjat
Spezialist Implantologie · CEO Champions-Implants GmbH
Präsident des deutschen Vereins
innovativ-praktizierender Zahnmediziner/innen e.V.
Präsident VIP-ZM
Champions Platz 1
55237 Flonheim
www.champions-implants.com

Nationales Osteology Symposium in Baden-Baden

Das Netzwerk Regeneration blickt in die Zukunft

Bereits zum 7. Mal fand das Osteology Symposium in Deutschland statt. Am 6./7. Mai traf sich das Netzwerk der oralen Geweberegeneration im Kongresshaus in Baden-Baden. Die Kongresspräsidenten Prof. Dr. Frank Schwarz und Prof. Dr Søren Jepsen hatten nach viel Vorbereitungszeit ein abwechslungsreiches Programm mit hochmotivierten Referenten zusammengestellt. Eines der Highlights war das Junge Forum mit Hands-on Training für StudentInnen, junge ZahnärztInnen und BerufseinsteigerInnen.

Mit sechs parallelen Workshops ging es am Freitagnachmittag los. Im Osteology Workshop mit **Prof. Dr. Dr. Anton Sculean** von der zmk bern ging es um die „Chirurgische Rezessionsdeckung". Gezeigt wurden operative Konzepte zur Optimierung ästhetischer Resultate, die natürlich auch gleich unter der Expertise des Referenten am Schweinekiefer geübt wurden. Die praktischen Geistlich Workshops befassten sich mit Weichgewebsmanagement **(PD Dr. Karin Jepsen und Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen)**, Rekonstruktion komplexer Kieferdefekte mit Titangitter **(Dr. Alexander Volkmann)**, Periimplantitis **(PD Dr. Dr. Markus Schlee)** und Eigenblutkonzentraten **(Prof. Dr. Dr. Sharam Ghanaati)**. Im theoretischen Kurs mit **Dr. Dr. Markus Tröltzsch** ging es um die Pharmakologie in der Zahnmedizin.

Das Junge Forum

Eines der Highlights des ersten Tages war jedoch sicherlich das parallel angebotene „Junge Forum". Hier konnten hochmotivierte Nachwuchskräfte an drei Hans-On-Stationen am Schweinekiefer verschiedene Therapieschritte ausprobieren. An den einzelnen Tischen ging es um Extraction Socket Management, GBR und Implantologie sowie Weichgewebemanagement. Die jungen Referierenden **Prof. Dr. Benedicta Beck-Broichsitter**, **PD Dr. Raluca Cosgarea**, **Prof. Dr. Tobias Fretwurst**, **PD Dr. Dr. Hendrik Naujokat**, **Dr. Ausra Ramanauskaite PhD**, **PD Dr. Dr. Eik Schiegnitz** und **Dr. Matthias Schulz** standen mit Rat und Tat zur Seite und gaben wertvolle Tipps.

Der Kongress am Samstag

Nach den erfolgreichen Workshops am ersten Tag wurde das wissenschaftliche Programm am Samstag pünktlich um 8.30 Uhr durch die zwei Kongresspräsidenten **Prof. Dr. Frank Schwarz** (Frankfurt) und **Prof. Dr. Søren Jepsen** (Bonn) eröffnet.

Sie kündigten an, dass es im Laufe des Tages einen Blick in die Zukunft geben wird und Weltneuheiten vorgestellt

Das Junge Forum – hier mit Dr. Eik Schiegnitz (links) und Dr. Ausra Ramanauskaite.

werden. Durch die neuen PAR-Richtlinien gab es einen spürbaren Rückenwind in verschiedenen Bereichen. So war es naheliegend, dass es in der ersten Session um die regenerative PAR-Chirurgie ging.

Regenerative PAR-Chirurgie

Der bekannteste Parodontologe weltweit, **Prof. Dr. Dr. Anton Sculean** (Bern), sprach über die regenerative Therapie von vertikalen und Furkationsdefekten bei Stadium III Parodontitis. Er empfahlt immer feine Instrumente zu benutzen, um Narbenbildung zu reduzieren und Weichgewebe nicht zu zerstören. Sehr gerne nutze er Raspatorien. Er gab wertvolle Tipps zu Nahttechniken und dem primären Verschluss für eine ungestörte Heilung und Vorbeugung gegen Infektion und zeigte Videos seiner Technik.

Für ihn stellt Furkationsbefall keine Indikation für eine Extraktion dar. Zähne können mit relativ einfachen Mitteln über Jahre gehalten werden. In einer übersichtlichen Form präsentierte er seine Behandlungsstrategien in verschiedenen Furkations-Klassen.

Als neue Entwicklung bzw. Philosophie könnte Kollagen helfen, das Blutkoagel zu stabilisieren. Klinisch zeige eine Kollagenmatrix als Träger für Blutkoagulum gute Ergebnisse und könnte damit Therapien vereinfachen. Es gehe aber nicht darum, Defekte zu füllen, sondern Biologie zu verstehen und Heilung zu unterstützen. Wichtig dabei seien Patientenselektion und Infektionskontrolle.

Im zweiten Vortrag von **Prof. Dr. Karin Jepsen** (Bonn) ging es um die interdisziplinäre Therapie zwischen Parodontologie und Kieferorthopädie bei Stadium IV Parodontitis. Sie präsentierten eine Studie, die bei der Thematik wegweisend sein kann. Die Frage ist, wann beginne ich mit den Zahnbewegungen? Es folgten beeindruckende Ergebnisse, die schlussfolgern lassen, dass bei jungen Patienten diese Option in Erwägung gezogen werden sollte. Der Zeitpunkt der KFO kann bereits in der Frühphase beginnen Die anschließende Diskussionsrunde brachte auf Fragen aus dem Auditorium hin weitere Erkenntnisse: Voraussetzung sei eine sehr enge Zusammenarbeit zwischen parodontologischer und kieferorthopädischer Expertise. Die Zahnbewegung wird durch Knochenersatzmaterial nicht behindert. Das langsam resorbierbare Bio-Oss stand der Zahnbewegung nicht im Wege – vornehmlich wurde für die Studie Bio-Oss Collagen verwendet.

Biologisierung von Biomaterialien

Die nächste Session zur „Biologisierung von Biomaterialien" wurde moderiert von **Prof. Dr. Dr. Dr. Robert Sader** (Frankfurt). **Prof. Dr. Dr. Dr. Sharam Ghanaati** (Frankfurt), ein absoluter Experte auf dem Gebiet der Biologisierung von Kollagenmatrices zum Weichgewebsaufbau, zeigte, dass die Art der Zentrifugation einen wesentlichen Einfluss auf das Ergebnis hat. Er brachte die Teilnehmer auf den neuesten Stand der Technik und stellte Ergebnisse vor, die noch nicht publiziert sind.

Grundlage ist zu verstehen, wie Wundheilung funktioniert: Was passiert, wenn Biomaterialien verwendet werden? Wie läuft Wundheilung in der Wunde ab und was passiert mit den verwendeten Materialien? So muss zum Beispiel bei einem dehydrierten Patienten mit mehr Komplikationen gerechnet werden, da sich die fehlende Flüssigkeit auf die Blutbestandteile auswirkt.

PRF ist eine wundheilungsfördernde Komponente als Ersatz für ein Material. Deshalb kann damit eine Kollagenmembran biologisiert werden. Studien haben gezeigt, dass PRF positiven Einfluss auf Socket Seal hat. Die Zukunft gehört aber auch der extraoralen Anwendung von PRF.

Kollagen mit PRF kann dem Kieferchirurgen die Möglichkeit bieten, in vielen Bereichen optimiert vorzugehen, wo bisher Wundheilungsstörungen zu erwarten waren. Wer mehr zum Thema erfahren will, sollte sich den International Blood Concentrate Day 2022 am 16. September in Frankfurt nicht entgehen lassen. Weitere Infos dazu gibt es unter www.sbcb-community.com.

Workshop zur Chirurgische Rezessionsdeckung mit Prof. Dr. Dr. Anton Sculean.

Posterpreis-Gewinner Sebastian Gaus bei der Präsentation seines Poster Abstracts. Ein weiterer Posterpreis ging an Dr. Amely Hartmann.

Mit der Biologisierung von partikulärem Knochenersatzmaterial als Hartgewebsersatz befasste sich anschließend **Prof. Dr. Reinhard Gruber** (Wien). Der Knochen sei das am schlechtesten untersuchte Material – da fehle es am Sponsor. Wie Osteoklasten und Osteoblasten funktionieren, dazu hatte Prof. Gruber einiges zu berichten. Wichtig für den Kliniker: Regeneration muss Gefäßneubildung erlauben, denn nur dann kommen Osteoklasten und Osteoblasten in das Regenerat hinein.

Periimplantatitis – was gibt es Neues?

In diesen Themenkomplex führte Prof. Dr. Schwarz ein und stellte klar, dass die nicht-chirurgische Therapie immer der erste Schritt sein sollte. Als ersten Referenten zum Thema kündigte er den „deutschen Exportschlager" an: **Dr. Jan Derks** (Göteborg) sprach über die Forschung im Bereich rekonstruktiv-chirurgischer Therapie von durch Periimplantitis-verursachten Knochendefekten.

Problem sei nicht der knöcherne Defekt, sondern die Krankheit liege im Weichgewebe. Die Ursache ist an der kontaminierten Oberfläche. Deshalb ist der erste Schritt immer die Reinigung dieser kontaminierten Oberfläche. Er präsentierte die Ergebnisse einer groß angelegten Multicenter-Studie zur Thematik in Schweden, Deutschland, Italien und Spanien.

PD Dr. Dr. Markus Schlee (Forchheim) stellte im Nachgang ein neues Verfahren zur Reinigung der Implantatoberfläche in der Periimplantitis-Therapie vor. Ziel von GalvoSurge ist es, ein Implantat so sauber zu bekommen, dass die Oberfläche sauber ist und der Biofilm möglichst komplett entfernt wird. Er stellte die Idee und Funktionsweise hinter GalvoSurge schematisch vor und untermauerte die Ergebnisse mit beeindruckenden Videos. Das absolute Ziel ist die Entzündungsfreiheit, sonst muss nach wie vor extrahiert werden.

Behandlung komplexer Fälle

Die letzte Stunde des Kongresses war der Behandlung von komplexen Fällen gewidmet. Wie lösen die Experten einen Fall? Verschiedene Expertenrunden tauschten Ideen aus zur horizontalen und vertikalen Kieferkammaugmentation. Moderator **PD Dr. Ilja Mihatovic** diskutierte mit **Prof. Dr. Tobias Fretwurst** (Freiburg), **Dr. Till Gerlach** (Oppenheim) und **PD Dr. Hendrik Naujokat**. Die Experten hatten zum vorgestellten Fall die unterschiedlichsten Behandlungsansätze parat. Da ging es um Titangitter, Distraktionsosteogenese, Blockaugmentate, Schalentechnik, Schirmschraube, Tunneltechnik, Knochenringtechnik und mehr. Fretwurst: „Wir hatten gehofft, dass sich viele Vorschläge auftun, denn es ist sinnvoll eine Technik für sich selbst zu entdecken, die man perfektioniert und dabeibleibt."

Im zweiten Teil „Grenzfälle der Zahnerhaltung" stellte **Prof. Dr. Henrik Dommisch** aus Berlin einen komplexen Fall (Parodontitis Stadium 4 in Grad C) vor. Verschiedene Therapievorschläge wurden mit den Experten Derks, Schlee und Sculean und dem Auditorium durchdiskutiert.

Fazit

Prof. Jepsen übernahm am Ende eines spannenden Kongresstages die Verabschiedung: „Ich hoffe Sie haben heute viel gelernt. Ein spezieller Dank gilt der Osteology für die Organisation der ersten Tagung nach langer Zeit der Abstinenz." Endlich war wieder Zeit für Gespräche und Diskussionen mit Kollegen und Experten. Mehr Wissen rund um die Regeneration gibt es am 27.-29. April 2023 beim Internationalen Osteology Symposium in Barcelona. ■

Carmen Bornfleth

10. Bad Homburger Medizinrechtstage

Medizinrecht, Gesellschaftsrecht, Steuerrecht – von Experten betreut

Am 15.-17. September 2022 finden bereits zum 10. Mal die Bad Homburger Medizinrechtstage statt. Veranstalter der Online-Veranstaltung via Zoom ist die LPS Group GmbH in Bad Homburg. Der gemeinsame Kongress von Medizinrechtsanwälten, Steuerberatern und Unternehmern bietet interessante Themen auch für Zahnärzte.

Teilnehmende erwartet ein abwechslungsreiches Programm: Neun Referenten bieten an drei Tagen eine unglaubliche Bandbreite an fachlichen und unternehmerisch relevanten Themen aus der Beratung von aktuellen Themen im Gesundheitswesen. Die Webinare finden via Zoom statt. Es können entweder einzelne Webinare à 90 Minuten gebucht werden, oder alternativ die gesamten drei Tage.

Ein Blick ins Programm

Los geht es am Donnerstag um 13.00 Uhr mit „Aktuelles im Arbeitsrecht für Gesundheitseinrichtungen in der Healthcare-Branche" mit Rechtsanwältin Jennifer Jessie (Bad Homburg). „Praxisnachfolge strukturell gut vorbereiten" ist das Thema von Steuerberater Frank Steuer (Zwickau). Mit „Digitalisierung in der Gesundheitsbranche" befasst sich Rechtsanwalt Christian Erbacher (Bad Homburg). Nach den jeweils 90-minütigen Vorträgen sind 15 Minuten für die Diskussion eingeplant.

Am Freitag gibt es ab 13.00 Uhr ein Update zur betrieblichen Umsetzung der MDR von Rechtsanwalt Horst Meurers (Bad Homburg). In einem ganz anderen, aber nicht minder wichtigen Thema gibt Rechtsanwalt Tobias Rist (Stuttgart) sein Wissen weiter: „Der Ablauf eines Scheidungsverfahrens". Über Haushaltsführungsschäden spricht im Anschluss Rechtsanwalt Frank Haas aus Frankfurt.

Am Samstag wird es dann gleich um 9.00 Uhr spannend: Dr. Tobias Meyer (Stuttgart) referiert über Kooperationen von (Zahn-)Ärzten mit den Gesundheitshandwerken: Wo liegen die Grenzen zur (strafrechtlichen) Korruption? Compliance und ihre Effektivität ist das Thema von Rechtsanwalt Prof. Dr. Jur. Hendrik Schneider (Wiesbaden). Nach einer Pause führt Rechtsanwältin Dr. Eva Maria K. Rütz, LL.M. (Düsseldorf) das Thema weiter und spricht über Compliance bei der Gestaltung von Vergütungsvereinbarungen.

Bei der abschließenden moderierten Diskussionsrunde dreht sich eine Stunde lang alles um das Thema Compliance. ■

LPS Group GmbH
Im Atzelnest 5
61352 Bad Homburg
Tel. 06172-981 05 70
info@lpsgroup.de
www.med-rechtstage.de

BEGO Dialoge: Ein Wiedersehen mit Wissenschaft und persönlichem Austausch

Ende April trafen sich in Bremen über 150 Teilnehmer aus Zahnmedizin und Zahntechnik bei den „BEGO Dialogen". Nach zwei Jahren mit nur virtuellen Treffen bot sich endlich wieder die Möglichkeit zum persönlichen und interdisziplinären Austausch. Es wurde ein abwechslungsreiches Vortragsprogramm und praxisorientierte Workshops mit Referenten aus Wissenschaft und Praxis geboten.

Der Freitagvormittag startete mit einem Workshop von **ZTM Niels Püschner** von BEGO mit wertvollen Tipps & Tricks im Umgang mit der exocad-Software.

Nach dem offiziellen Auftakt der Veranstaltung und der Begrüßung durch **Christoph Weiss**, dem geschäftsführenden Gesellschafter der BEGO Unternehmensgruppe, bot **Dr. Ingo Baresel** aus Cadolzburg mit seinem Vortrag einen aktuellen Überblick zu den vielseitigen Einsatzmöglichkeiten von Intraoralscannern. Es folgte ein Vortrag von **Prof. Dr. Dr. Hans-Peter Howaldt** und **Prof. Dr. Dr. Philipp Streckbein** (Uni Gießen), die zum Thema „Bionisches Design für das Hochleistungsimplantat mit dem besonderen Extra" die grundsätzlichen bionischen Designüberlegungen und Besonderheiten der BEGO Semados® RI-Implantate präsentierten. Der anschließende Online-Vortrag von **Prof. Dr. Constantin von See** von der DPU Krems erläuterte unter der Überschrift „Künstliche Intelligenz in Zahntechnik & Zahnmedizin – Standortbestimmung & Zukunftstrends" dahinterstehende Konstrukte und Verfahren und bot einen Ausblick auf die Chancen von künstlicher Intelligenz für die Integration in den zahntechnischen und zahnmedizinischen Arbeitsalltag.

Einen Einblick in das Thema Ethno-Zahnmedizin und verschiedenste Arten und Beweggründe künstlicher Manipulationen im Kopf-Hals-Bereich gewährte **Prof. Dr. Dr. Roland Garve** (DPU Krems) mit seinem Vortrag „Orofaziale und kraniale Mutilationen des Menschen im kulturellen Kontext". Das Vortragsprogramm des ersten Tages schloss mit dem Thema „Ergänzen was fehlt – die behutsame Bisskalibrierung!" von **Prof. Dr. Jeremias Hey** (Charité Berlin) ab. Hey berichtete über die Hintergründe, den therapeutischen Nutzen und die bisherigen Erfahrungen mit dem Konzept 3D-gedruckter Restaurationen aus dem keramisch gefüllten Hybridmaterial VarseoSmile Crown^{plus} von BEGO für verschiedenste Indikationsbereiche.

Nach einem informativen ersten Tag bot die gemeinsame Abendveranstaltung Gelegenheit zum Austausch und gemütlichen Beisammensein.

Am Samstag startete **PD Dr. Dr. Keyvan Sagheb** (Uni Mainz) den zweiten Veranstaltungstag mit seinem Vortrag „Implantologische Versorgung von der Wurzel bis zur temporären Krone" und beleuchtete wichtige Einflussfaktoren auf den Langzeiterfolg bei der Versorgung von Einzelzahnlücken, so vor allem den richtigen Implantations- und Belastungszeitpunkt. Der darauffolgende Beitrag von **PD Dr. Roland Strietzel** (BEGO) „Biokompatibilität in der Zahnheilkunde" vermittelte den Zuhörern Wissenswertes zum Thema Biokompatibilität und zur Medical Device Regulation (MDR) aus Sicht eines Clinical Affairs Managers.

Als Nächster berichtete **Prof. Dr. Dritan Turhani** mit „Von der Einzelzahnversorgung bis zur Full-Arch-Rekonstruktion" über umfassende Behandlungsschritte und Konzepte aus dem klinischen Alltag des MKG-Chirurgie Teams der Danube Private University in Krems. Der sich anschließende Vortrag von **Dr. Mathias Siegmund** aus Regensburg und **Torsten Bahr** (BEGO) thematisierte den „Digitalen Workflow" als interdisziplinäre Chance und zeigte, wie aus dem statischen Backward Planning ein dynamischer Planungsprozess mit Forward Thinking und besserem Behandlungsergebnis entstehen kann.

Die Referenten am zweiten Veranstaltungstag (von links): Christoph Weiss, ZTM Ansger Volke, PD Dr. Roland Strietzel, Julian Krämer, ZTM Robert Nicic, Prof. Dr. Dr. Philipp Streckbein, Prof. Dr. Dr. Hans-Peter Howaldt, Anja Sohn, PD Dr. Dr. Keyvan Sagheb, Prof. Dr. Dritan Turhani, Axel Klarmeyer und ZTM Niels Püschner.

Auftakt der BEGO Dialoge 2022 durch den geschäftsführenden Gesellschafter der BEGO Unternehmensgruppe Christoph Weiss. *Fotos: © BEGO*

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

BEGO GmbH & Co. KG
Wilhelm-Herbst-Str. 1 · 28359 Bremen
Tel. 0421 20 28-0
www.bego.com

32. Gutachterkonferenz Implantologie in Frankfurt/Main

Die sorgfältige Fortbildung der Gutachter im Bereich der Implantologie ist seit über drei Jahrzehnten ein wesentlicher Aspekt der Verbandsarbeit. Einmal im Jahr lädt der BDIZ EDI die zahnärztlichen Sachverständigen zur Gutachterkonferenz im Auftrag der Konsensuskonferenz Implantologie ein – 2022 findet die eintägige Fortbildungsveranstaltung in Kooperation mit der Landeszahnärztekammer Hessen in Frankfurt statt.

Seit über 30 Jahren treffen sich die zahnärztlichen Sachverständigen einmal im Jahr auf Einladung des BDIZ EDI zur Gutachterkonferenz Implantologie. Seit über 30 Jahren findet sie zudem im Auftrag der Konsensuskonferenz Implantologie statt, in der sich Fachgesellschaften und Berufsverbände zusammengeschlossen haben, um gemeinsam zu arbeiten. So sind die Indikationsklassen Implantologie entstanden. Die Konsensuskonferenz hat zudem eine gemeinsame Plattform, auf der die Gutachter der Fachgesellschaften und Verbände gelistet sind (https://konsensuskonferenz-implantologie.eu/).
Die jährliche Gutachterkonferenz dient dem Austausch der Gutachter. Im diesjährigen Programm greift der BDIZ EDI erneut das Thema Leitlinien und Richtlinien auf und gibt aktuelle Informationen. Nach den jeweiligen Vorträgen wird ausgiebig diskutiert.

Programm

Wie hätten Sie entschieden?
Gutachterliche Stellungnahmen und ihre Folgen
Prof. Dr. Olaf Winzen, Vorstandsmitglied der LZÄK Hessen

Endodontie als Alternative zum Implantat: seltene endodontische Anatomien – Diagnostik und Therapie
Dr. Gabriel Magnucki, Bassum

Die Auswirkung von Leitlinien auf die gutachterliche Tätigkeit
Prof. Dr. Ina B. Kopp, Marburg

Leitlinien: Relevanz für Gutachten?
Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz, Wiesbaden

Analogabrechnung der PAR-Richtlinie des BEMA
Christian Berger, Präsident BLZK

Gutachterliche Überprüfung der Analogabrechnung
RA Prof. Dr. Thomas Ratajczak, Justiziar des BDIZ EDI

Durch das Programm führen Christian Berger, Präsident des BDIZ EDI, und Gutachterreferent Dr. Stefan Liepe. Teilnehmen können Gutachter aller zahnärztlichen Disziplinen.

BDIZ EDI
Mühlenstr. 18
51143 Köln
www.bdizedi.org

Die nächste Ausgabe der **DI** erscheint am **19. September 2022**

IMPLANTOLOGIE

Der Beitrag von Dr. Jochen Tunkel beschreibt einen kombinierten regenerativen und resektiven parodontalchirurgischen Therapieansatz für Implantate mit schweren periimplantären Knochendefekten infolge von Periimplantitis.

FORTBILDUNG

In der September-Ausgabe lesen Sie mehr über geplante Live-, Online- und Hybrid-Veranstaltungen im 2. Halbjahr. Erfahren Sie, was Sie bei den Kongressen der EAO, der ESCI, der DGI und bei vielen anderen erwartet.

Impressum

DENTALE IMPLANTOLOGIE & PARODONTOLOGIE
DI online: www.dimagazin-aktuell.de

Spitta GmbH
Ammonitenstraße 1, 72336 Balingen,
Postfach 10 09 63, 72309 Balingen,
Telefon 07433 952-0, Telefax 07433 952-111

Chefredaktion
PD Dr. Dr. Dr. Oliver Seitz M.Sc. (Implantologie)
oliver.seitz@spitta.de
Prof. Dr. Georg Gaßmann (Parodontologie)
georg.gassmann@spitta.de

Redaktion
Carmen Bornfleth, Tel. 07420 405216, Fax: 07420 4050578
E-Mail: carmen.bornfleth@spitta.de

Ständige Mitarbeiter:
Dr. Jan-Friedrich Dehner
jan-friedrich.dehner@spitta.de

Redaktionsbeirat
Dr. Eduardo Anitua, Prof. Dr. Nicole Arweiler Dr. Georg Bayer, Dr. Fred Bergmann, Dr. Robert Böttcher, Dr. Jörg Brachwitz, PD Dr. Dan Brüllmann, Dr. Hermann Derks, Dr. Marcus Engelschalk, Dr. Daniel Engler-Hamm, Prof. Dr. Dr. E. Fischer-Brandies, Dr. Michael Gahlert, Dr. German Gómez-Román, Dr. H.-J. Hartmann, Dr. Michael Hopp, Dr. Werner Hotz, Dr. Hans-Dieter John, Dr. Frank Kistler, Dr. Steffen Kistler, Dr. Heinz Kniha, Prof. Dr. Ralf Kohal, ZTM Heiner Kruse, Prof. Dr. K.-P. Lange, Dr. Philippe D. Ledermann, ZTM Reinhard Lucas, Dr. Ralf Masur, Dr. Robert Nölken, Prof. Dr. Dr. Winand Olivier, RA Björn Papendorf, Dr. Mathias Plöger, Dr. Florian Rathe, Prof. Dr. Dr. Dr. Robert Sader, Kerstin Salhoff, Dr. Dr. Markus Schlee, Dr. Karl-Heinz Schnieder, Dr. Achim Sieper, Dr. Christoph Sliwowski, Prof. Serge Szmukler-Moncler, Dr. Alexander Volkmann, Dr. Clemens Walter, Prof. Dr. Thomas Weischer, Dr. Jörg-Ulf Wiegner, Dr. Walter Wille-Kollmar, Prof. Dr. Murat Yildirim

Anzeigenleitung
Josefa Seydler, Tel. 07433 952-171
E-Mail: josefa.seydler@spitta.de

Anzeigenverkauf
Heike Möller, Tel. 07433 952-356
E-Mail: heike.moeller@spitta.de

Anzeigenservice/Aboverwaltung
Gundula Schwaner, Tel.: 07433 952-325
E-Mail: gundula.schwaner@spitta.de

Jahresabonnement 50 Euro zzgl. MwSt.

Bezugsmöglichkeiten:
Bestellungen nehmen der Verlag und alle Buchhandlungen im In- und Ausland entgegen. Sollte die Fachzeitschrift aus Gründen, die nicht vom Verlag zu vertreten sind, nicht geliefert werden können, besteht kein Anspruch auf Nachlieferung oder Erstattung vorausbezahlter Bezugsgelder.

Leserhinweis/Datenschutz:
Ihre dem Verlag vorliegenden Adressdaten werden unter strikter Einhaltung der Datenschutzvorschriften gespeichert, zur internen Weiterverarbeitung und für verlagseigene Werbezwecke genutzt. Fremdunternehmen werden Ihre Adressdaten zur Aussendung interessanter Informationen zur Verfügung gestellt. Sofern Sie die Speicherung und/oder Weitergabe Ihrer Adressdaten nicht wünschen, so teilen Sie uns dies bitte schriftlich an die Verlagsadresse oder per E-Mail an datenschutz@spitta.de mit.

Urheber und Verlagsrecht:
Für unverlangt eingesendete Manuskripte, Abbildungen und Bücher übernimmt die Redaktion keine Haftung. Mit Annahme eines eingereichten Manuskriptes gehen das Recht der Veröffentlichung sowie die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken oder Internet, zur Herstellung von Sonderdrucken, Fotokopien und Mikrokopien an den Verlag über. Jede Verwertung außerhalb der durch das Urheberrechtsgesetz festgelegten Grenzen ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig. Alle in dieser Veröffentlichung enthaltenen Angaben, Ergebnissen usw. wurden von den Autoren nach bestem Wissen erstellt und von ihnen und dem Verlag mit größtmöglicher Sorgfalt überprüft. Gleichwohl sind inhaltliche Fehler nicht vollständig auszuschließen. Daher erfolgen alle Angaben ohne jegliche Verpflichtung oder Garantie des Verlages oder der Autoren. Sie garantieren oder haften nicht für etwaige inhaltliche Unrichtigkeiten (Produkthaftungsausschluss).
Mit anderen als redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gezeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Gekennzeichnete Sonderteile liegen außerhalb der Verantwortung der Redaktion.

Für den Inhalt der Rubrik „DGOI aktuell" ist die Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie e.V. verantwortlich. Weitere Informationen innerhalb der Rubrik.

Redaktioneller Hinweis:
Unter der Rubrik „Produkt-Highlight" veröffentlichte Artikel wurden mit freundlicher Unterstützung der Dentalindustrie erstellt; die Firmenbezeichnung ist im Beitrag ersichtlich. Die im Text genannten Präparate und Bezeichnungen sind zum Teil patent- und urheberrechtlich geschützt. Aus dem Fehlen eines besonderen Hinweises bzw. des Zeichens ® oder ™ darf nicht geschlossen werden, dass kein Schutz besteht.
Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf eine geschlechtsneutrale Differenzierung (z.B. Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter) verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für beide Geschlechter.

Copyright Spitta GmbH, Gerichtsstand Stuttgart

Druckauflage:
10.000 Exemplare, 7 Ausgaben jährlich, 26. Jahrgang, zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 26/2021

Satz:
B2H_Werbeagentur, Erlangen
www.b2h-werbeagentur.de

Druck, Verarbeitung, Versand:
F&W MEDIENCENTER, Kienberg

WIR FÜR DICH NEXT TO YOU

DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR ORALE IMPLANTOLOGIE

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
liebe Freunde der DGOI,

nun haben wir bereits Ende Juni. Die erste Hälfte des Jahres mit zwei größeren DGOI-Veranstaltungen – dem 15. Wintersymposium ImpAct Zürs Austria in Zürs und 18. Jahreskongress in Mannheim – ist vorbei. Vor uns liegen der Sommer und damit für viele Menschen zugleich die Ferien. Wir bei der DGOI nutzen diese traditionell etwas ruhigere Zeit für die Vorbereitungen auf einen aktiven Herbst mit zahlreichen geplanten Study Club Veranstaltungen (S. 260). Gerade befinden wir uns im intensiven Austausch mit unseren Study Club Leitern, um Termine, Themen und Referenten für die Herbstveranstaltungen festzulegen. Hier schon mal ein kleiner Vorgeschmack auf die möglichen Themen, die breit gefächert sind und praxisnahes Wissen für jeden fachlichen Level beinhalten: digitaler Workflow, Sofortimplantation und Sofortversorgung, Hart- und Weichgeweberegeneration, Implantatprothetik und professionelles Praxismanagement.

Die Study Clubs sind unser kostenfreies Fortbildungsangebot für Mitglieder und Nichtmitglieder in der Region. Zu diesen Veranstaltungen, die in der Regel in Gruppen von rund 20 bis 100 Teilnehmenden stattfinden, werden namhafte Top-Referenten eingeladen, die sonst nur auf den überregionalen Kongressen zu erleben sind – deshalb: Ein Blick auf unseren Study Club Kalender im Herbst lohnt sich (www.dgoi.info/study-club).

Und nun möchten wir „Dentists for Africa“ (DfA) vorstellen, ein von dem Kollegen Dr. Hans Joachim Schinkel gegründeter gemeinnütziger Verein mit mittlerweile über 460 Mitgliedern in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Der Verein baut über verschiedene Hilfsprojekte die zahnärztliche Versorgung für die Menschen in den entlegenen ländlichen Gebieten von Kenia aus. Seit März 2022 ist die DGOI exklusiver Partner von „Dentists for Africa“. Mit dieser Kooperation wünschen wir uns, dass sich unter den Mitgliedern beider Verbände ein reges Netzwerk entwickelt und so auch bei DGOI-Mitgliedern ein Interesse für die Förderung der Projekte von „Dentists for Africa“ in Kenia entsteht. Zum Beispiel ist geplant, dass die DGOI die Weiterbildung kenianischer Zahnärzte über Online-Fortbildungen unterstützt, ebenso möglich sind ehrenamtliche Einsätze in einer der insgesamt 14 kenianischen Zahnstationen, die von DFA unterstützt werden (S. 256).

Für alle, die sich frühzeitig für das 16. Wintersymposium ImpAct Zürs Austria vom 11. bis 15. März 2023 im Robinson Club Alpenrose anmelden möchten, haben wir einen Tipp: Wer interessiert ist, profitiert noch bis zum 31. August 2022 vom Frühbucherrabatt für die Hotelbuchung im Robinson Club und für das Wintersymposium. Das Gipfelthema „Basis und Peripherie – das Implantat als integraler Bestandteil des stomatognathen Systems“ verspricht wieder spannende Diskussionen.

Wir freuen uns, Sie ab Anfang September bei einem oder mehreren Treffen unserer Study Clubs zu begrüßen. Bis dahin wünschen wir Ihnen eine schöne Sommerzeit.

Herzlichst Ihr
DGOI-Vorstand

Inhaltliche Verantwortung für die Rubrik ***DGOI Aktuell***
Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie e.V. (DGOI)
Dr. Stefan Jung, Geschäftsführer der DGOI
Wilderichstraße 9, 76646 Bruchsal
Fon +49 7251 618996-0 · Fax +49 7251 618996-26 · mail@dgoi.info
Redaktion: Prof. Dr. Daniel Grubeanu (ViSdP)
Anschrift der Redaktion: Wilderichstraße 9, 76646 Bruchsal
CvD: Eva-Maria Hübner (emh); Fon +49 175 1931122; info@pluspunkt-pr.de;
Anzeigenverwaltung: Kathrin Knick, DGOI, media@dgoi.eu
Nachdruck, Vervielfältigung, Übersetzung der redaktionellen Beiträge in der Rubrik DGOI Aktuell einschließlich Speicherung und Nutzung auf optischen/elektronischen Datenträgern ist nur mit Zustimmung der DGOI möglich. Die Inhalte dieser Rubrik wurden von den Autoren nach bestem Wissen erstellt und mit größtmöglicher Sorgfalt von ihnen und der DGOI überprüft. Gleichwohl sind inhaltliche Fehler nicht vollständig auszuschließen. Alle Angaben erfolgen ohne jegliche Verpflichtung/Garantie der DGOI oder der Autoren. Sie garantieren oder haften nicht für etwaige inhaltliche Unrichtigkeiten (Produkthaftungsausschluss).

DGOI jetzt Partner von Dentists for Africa

Unterstützung für zahnärztliche und soziale Projekte in Kenia

Seit März 2022 ist die DGOI exklusiver Partner der Dentists for Africa e.V. (DfA). Diese Partnerschaft soll zu einem Netzwerk unter den Mitgliedern der DGOI und den Mitgliedern von DfA führen. Dadurch erhoffen sich beide Seiten eine Stärkung der zahnärztlichen Projekte von DfA in Kenia. Die Partnerschaft bezieht sich auf ganz unterschiedliche Projekte von der Weiterbildung kenianischer Zahnärzte über die Unterstützung sozialer Projekte bis zu ehrenamtlichen Einsätzen in kenianischen Zahnstationen, die von DfA unterstützt werden.

„Dentists for Africa" ist ein gemeinnütziger Verein, den Dr. Hans-Joachim Schinkel, Sömmerda, im Jahr 1999 gründete, um die zahnärztliche Versorgung für die Menschen in den entlegenen ländlichen Gebieten von Kenia auszubauen. Mit weiteren aktiven Kolleginnen und Kollegen und über 460 Mitgliedern in Deutschland, Österreich und der Schweiz ist es seitdem gelungen, vierzehn Zahnstationen vorwiegend im Westen vom Kenia einzurichten. Von dort startet „Dentists for Africa" regelmäßig mobile Einsätze in entlegenere Regionen des großen Landes. Ein Schwerpunkt der zahnärztlichen Arbeit ist die Prophylaxe, vor allem an Schulen. Die Kinder werden über die Bedeutung der Mundhygiene aufgeklärt, um langfristig die Zahngesundheit zu verbessern. „Die Kolleginnen und Kollegen von Dentists for Africa haben dank ihres jahrzehntelangen, kontinuierlichen Engagements beachtliche Erfolge bei ihren zahnärztlichen und sozialen Projekten vorzuweisen", so Prof. Dr. Daniel Grubeanu, Präsident der DGOI, und weiter: „Ihre Arbeit ist transparent und kommt direkt bei den Menschen an. Deshalb wollen wir die Projekte von Dentists for Africa zukünftig auf verschiedenen Ebenen mit unterstützen."

Weiterbildung für kenianische Kollegen

Im Rahmen der Weiterbildung von kenianischen Zahnärzten und Kliniken sind zunächst Online-Tutorials geplant, in denen renommierte Referenten der DGOI ihr Wissen teilen. Denn „Dentists for Africa" organisiert mehrmals im Jahr Fortbildungen für kenianische Zahnärzte. Vor allem die praktischen Kompetenzen werden trainiert, da diese im kenianischen Ausbildungssystem zu kurz kommen. Bisher konnte „Dentists for Africa" drei Zahnärztinnen und sieben Community Oral Health Officers auf ihrem Ausbildungsweg unterstützen. Elf weitere junge Kenianer studieren noch Zahnmedizin oder Community Oral Health.

Ehrenamtlicher zahnärztlicher Einsatz in Kenia

Approbierte Zahnärzte für ehrenamtliche Tätigkeiten in den von „Dentists for Africa" unterstützten Zahnstationen in Kenia sind willkommen. Auch Famulaturen sind möglich. Der Verein begleitet die Ehrenamtlichen bei diesem Vorhaben und hilft bei der Vorbereitung sowie Organisation solcher Einsätze. So kann ein zahnärztlicher und kultureller Austausch stattfinden.

Bei den jährlich stattfindenden zahnärztlichen Weiterbildungsseminaren steht vor allem die praktische Wissensvermittlung im Vordergrund.

Das DfA-Patenschaftsprojekt bietet Waisenkindern die Chance auf eine selbstbestimmte Zukunft.

Die Witwen der Kooperative St. Monica Village leisten Aufklärungsarbeit zu HIV/Aids in ihren Gemeinden.

Bilder: © Jan Bruns

Patenschaft für Waisenkinder

„Dentists for Africa" engagiert sich in Kenia über rein zahnärztliche Projekte hinaus auch für soziale Projekte. Zum Beispiel ermöglicht der gemeinnützige Verein kenianischen Waisenkindern, die sich oftmals ohne jegliche Unterstützung allein durchkämpfen müssen, in einem behüteten Umfeld aufzuwachsen und zur Schule zu gehen. Ziel der Patenschaft ist, den Kindern eine qualitativ hochwertige Schul- und Berufsausbildung zu ermöglichen, damit sie später einen Arbeitsplatz finden oder sich erfolgreich selbstständig machen können Davon profitieren wiederum die zahnärztlichen Projekte. Denn viele Patenkinder, die die Schule erfolgreich abschließen, erlernen anschließend zahnmedizinische Berufe und arbeiten dann in unseren Projekten. Bis heute sind 880 Waisenkinder in dieses Projekt aufgenommen worden. Von ihnen haben bereits 340 erfolgreich eine Berufsausbildung abgeschlossen. Damit wird dann auch eine Patenschaft beendet. Patenschaften bei „Dentists for Africa" zeichnen sich durch Transparenz, persönlichem Kontakt zum Patenkind und Hilfe an den dringendsten Stelle aus.

Die DfA-Weiterbildungsseminare für junge Erwachsene im Patenschaftsprojekt dienen den Jugendlichen, die ohne Eltern aufwachen, auch zur Vernetzung untereinander.

Witwenkooperative

Das ist eine Selbsthilfegruppe für Witwen, die überwiegend HIV-positiv sind. Sie haben sich zusammengeschlossen, um die Lebensumstände ihrer Familien zu verbessern. Mittlerweile gehören etwa 620 Witwen dieser Kooperative an, die mit gemeinsamen Projekten, zum Beispiel einem Cateringservice und Handarbeiten, genügend Geld erwirtschaften, um ihre Familien zu versorgen. So sind sie auch in der Lage, für sich und ihre Familie eine Krankenversicherung abzuschließen. „Dentists for Africa" unterstützt die Frauen beispielsweise beim Verkauf ihrer Produkte und mit ganz praktischen Fortbildungen, damit sie ihre Fähigkeiten erweitern und vertiefen können. Während die Witwen arbeiten, werden ihre kleineren Kinder in einem Kindergarten versorgt.

Engagement der DGOI

Mitglieder der DGOI können „Dentists for Africa" mit einer Mitgliedschaft unterstützen. Diese beträgt für DGOI-Mitglieder 75,00 Euro pro Jahr.
Doppelmitgliedschaft DGOI und Dentists for Africa:
Werden Mitglieder von Dentists for Africa jetzt Mitglied bei der DGOI, spendet die DGOI 50,00 Euro des DGOI-Mitgliedbeitrags an Projekte von „Dentists for Africa". ■

Weitere Informationen

Dentists for Africa e.V.
info@dentists-for-africa.org

Mehr über die Projekte und den eigenen Blog finden Sie unter www.dentists-for-africa.org

(EMH)

6. Thai-German Dental Congress in Chiang Mai, Thailand

Der neue Termin für den 6. Thai-German Dental Congress von DGOI, der Private Dentist Association of Thailand (PDAT) und der zahnmedizinischen Fakultät der Universität Chiang Mai steht: Vom 11. bis 13. Januar 2023 geht es im modernen Empress Kongresszentrum um den „Global Change in Dental Practice 2023".

Internationale Experten sind als Referenten vor Ort, darunter von DGOI-Seite Prof. Dr. Fred Bergmann, Past-Präsident der DGOI und Initiator der langjährigen Kooperation mit der PDAT, Prof. Dr. Daniel Grubeanu, Präsident der DGOI, und Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets, Fortbildungsreferent der DGOI. Das fachliche Niveau der Vorträge ist hoch und entspricht dem Standard hierzulande. Über 600 Teilnehmende werden erwartet. Die Kongresssprache ist Englisch. Chiang Mai in Nordthailand begeistert Touristen mit seinen zahlreichen Sehenswürdigkeiten. Der Kongress ist die perfekte Gelegenheit, Fortbildung mit Sightseeing zu kombinieren. Weitere Informationen bei Dr. Stefan Jung unter jung@dgoi.eu ■

Zu dem 6. Thai-German Dental Congress vom 11. bis 13. Januar 2023 in Chiang Mai werden über 600 Teilnehmende aus Thailand erwartet. Das Kongressthema ist „Global Change in Dental Practice 2023". (Foto: EMH)

Conjoint Curriculum of Oral Implantology der DGOI erfolgreich in Maghreb-Staaten

Seit 2019 gibt es die Kooperation zwischen der DGOI und der Privatuniversität International University of Agadir (Universiapolis). Zu den Projekten dieser Zusammenarbeit gehört das DGOI Conjoint Curriculum of Oral Implantology, das auf dem Konzept des Curriculums Implantologie „9+2" beruht.

So konnten im März 2022 die erfolgreichen Absolventinnen und Absolventen gleich zweier Kursreihen des Conjoint Curriculums ihr „International Diploma of Oral Implantology" in einem feierlichen Rahmen entgegennehmen. Die eine Kursreihe fand in Tunesien, die andere in Libyen statt. Die Zahnärztinnen und Zahnärzte haben die theoretischen und praktischen Grundlagen der oralen Implantologie innerhalb eines Jahres von führenden Implantologen aus den Reihen der DGOI, aus Libyen und dem Libanon erlernt. Ihre Zertifikate erhielten sie von Prof. Dr. Mohamed Elkabir, Vorsitzender des von der DGOI anerkannten Prüfungsausschusses für die arabische Region. Aufgrund von coronabedingten Reiseeinschränkungen war es den Vertretern der DGOI leider nicht möglich, persönlich an der Abschlussfeier teilzunehmen. Dennoch hatte Prof. Dr. Fred Bergmann, Past-Präsident der DGOI, eine kurze Rede aufgezeichnet. Dr. Ali Elmalih plant weitere Kursreihen, auch in weiteren Ländern. ■

Die erfolgreichen Absolventinnen und Absolventen zweier Kursreihen des DGOI Conjoint Curriculums of oral Implantology aus Tunesien und Libyen freuten sich über ihr Zertifikat „International Diploma of Oral Implantology", das ihnen Prof. Dr. Mohamed Elkabir, Vorsitzender des von der DGOI anerkannten Prüfungsausschusses für die arabische Region, überreichte. *(Fotos: Dr. Ali Elmalih)*

CURRICULUM IMPLANTOLOGIE

Kursreihe 16 | Start: 13. Januar 2023

Frühbucherrabatt bis zum 01. Oktober 2022 sichern!

NEU
Noch mehr Implantologie
(erweiterte Kursinhalte)

Konsequente Praxisorientierung

Bekannte Hochschullehrer, Zahlreiche Live-OPs,
Übungen am Humanpräparat, Hands-On Übungen,
herausragendes Coaching-Konzept - Direkt umsetzbares Wissen!

Kursgebühren:
DGOI Mitglieder: 6.400 EUR
Nichtmitglieder: 7.400 EUR

JETZT ANMELDEN!

Alle weiteren Informationen, Anmeldung,
sowie das gesamte Kursprogramm
im Überblick unter: **www.9plus2.dgoi.info**
Es gelten die AGB der DGOI.

Ansprechpartner:
Fr. Desirée Ohm (ehem. Kaluza),
Tel. +49 (0) 7251 618996-15
Mail: weiterbildung@dgoi.eu

✓ **Coronakonformes Hygienekonzept**

Regionale Fortbildung: Lernen von Top-Referenten

Study Clubs: das kostenfreie Fortbildungsangebot der DGOI

Die DGOI bietet mit ihren deutschlandweit verteilten Study Clubs ein hochkarätiges Fortbildungsangebot für alle Kolleginnen und Kollegen, die ein kollegiales Netzwerk in der Region ihrer Praxis suchen. Denn neben Top-Experten, die in den Study Clubs über aktuelle Fragestellungen referieren, dienen die Veranstaltungen auch dem Austausch und Networking mit den Kolleginnen und Kollegen in der Region. Ergänzend dazu hat die DGOI die sogenannten „Themenabende" ins Leben gerufen, eine reine Online-Fortbildung, bei der jeweils ein konkretes Thema im Fokus steht.

Nach fast zwei Jahren mit nur wenigen Live-Veranstaltungen der Study Clubs geht es nun wieder mit den persönlichen Treffen los. Die DGOI hat in den vergangenen Wochen Kontakt mit allen Study Club Leitern aufgenommen und sie um Terminvorschläge bis zum Jahresende gebeten. Nun bereiten die Study Club-Leiter gerade die kommenden Herbsttermine vor. Sie planen für die nächsten Veranstaltungen spannende Themen mit renommierten Referenten, die man hierzulande sonst nur auf den Bühnen der großen Kongresse antrifft.

Kollegen treffen am Mittwochnachmittag

In der Regel finden die Study Club Veranstaltungen an Mittwochnachmittagen statt, beginnen zwischen 17 und 18 Uhr und enden nach zwei bis drei Stunden. Ein bis zwei Referenten werden eingeladen. Die Themen sind breit gefächert und decken das gesamte Spektrum der oralen Implantologie von der Diagnostik über die Planung und chirurgische Aspekten bis zur prothetischen Versorgung ab. Aktuell geplant sind beispielweise Vorträge, teilweise mit Hands-on-Trainings, zu biologischen Aspekten rund um Knochen- und Weichgewebe, Sofortversorgung und Partial Extraction Therapy.

Im Anschluss an die spannenden Vorträge bleibt genügend Zeit, um mit den Experten zu diskutieren und für den Austausch mit den Kolleginnen und Kollegen bei einem gemeinsamen Snack. Für den Besuch der Study Club Veranstaltungen werden in der Regel ein bis drei Fortbildungspunkte vergeben.

Neu: Online fortbilden am Mittwochnachmittag

Während der coronabedingten Pause für Live-Veranstaltungen hatte die DGOI die Study Club Abende nur online veranstaltet. Daraus hat sich nun ein neues Online-Fortbildungsformat entwickelt, das meistens an einem späten Mittwochnachmittag stattfindet: die sogenannten Themenabende. In der Regel beleuchtet ein namhafter Referent in seinem Vortrag ein konkretes Thema. Auch Workshops mit einem Hands-on-Part sind online möglich. Die Teilnehmenden müssen sich vorab für die Online-Abende anmelden und erhalten nach ihrer Anmeldung dann ein entsprechendes Workshop-Set per Post.

Die Study Club Veranstaltungen der DGOI sind ein kostenfreies Fortbildungsangebot für den Mittwochnachmittag, kombiniert mit der Möglichkeit das Netzwerk mit den Kolleginnen und Kollegen in der Region zu pflegen. *(Bilder: DGOI)*

Die DGOI-Themenabende sind für Mitglieder kostenfrei und werden von den Zahnärztinnen und Zahnärzten sehr gut angenommen. Die Teilnehmerzahl variiert in der Regel von 100 bis über 200. Die Veranstaltungen finden via Zoom in Zusammenarbeit mit einem Industriepartner der DGOI statt. Termine und Themen werden über den DGOI-Newsletter frühzeitig bekannt gegeben. ■

Anmeldung zum Newsletter der DGOI unter:
www.dgoi.info/news/

Die nächsten Study Clubs finden statt:

29.06. Vorderpfalz – Thema: Ästhetik & Biologie um Implantate/Partial Extraction Therapie (PET)
Referent: Dr. Frank Maier, Tübingen
Leitung: Dr. Dr. Kai Haschemian, MSc MSc
(weitere Study-Club Termine finden Sie auf Seite 262)

Kurzvorträge
11.30 Uhr – 12.30 Uhr

Mitgliederversammlung der DGOI

SAVE THE DATE

22. Oktober 2022

11.30 Uhr – 15.30 Uhr, Leonardo Hotel Hamburg Airport

DGOI

WIR FÜR DICH
NEXT TO YOU

DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR ORALE IMPLANTOLOGIE

© DGOI

Die nächsten Study Clubs finden statt:

20.07. Miesbach-Tegernsee – Thema: Biologische Regeneration des Implantatlagers – Vom biologischen Bohren bis zu autologen Wachstumsfaktoren und Workshop: Biologisches Bohren und Herstellung von PRP/PRGF
Referent: Dr. Ralf Rauch, Pforzheim/Köln
Leitung: Dr. Dr. Florian Bauer

19.08. Hamburg – Thema und Referent N.N.
Leitung: Dr. Christian Buhtz, MSc MSc

24.08. Hannover – Thema und Referent: NN
Leitung: Dr. Jan Struckmeyer

31.08. Nürnberg – Thema: Sofortversorgung mit BLX/TLX; One Abutment – One Time Concept
Referent: Priv.-Doz. Dr. Puria Parvini, Frankfurt am Main
Leitung: Dr Jochen Klaus Alius, MSc MSc

21.09. Bergstraße – Thema und Referent: N.N.
Leitung: Prof. Dr. Fred Bergmann

21.09. Vorderpfalz – Thema und Referent: N.N.
Leitung: Dr. Dr. Kai Haschemian, MSc MSc

28.09. Kassel/Nordhessen – Thema und Referent: N.N.
Leitung: Dr. Michael Claar, Dr. Petra Gerda Rauch MSc. MSc.

19.10. Stuttgart – Thema und Referent: N.N.
Leitung: DDS. Efthymios Karinos MSc.

4.11. Hamburg – Thema und Referent N.N.
Leitung: Dr. Christian Buhtz, MSc MSc

16.11. Hunsrück – Thema und Referent: N.N.
Leitung: Dr. Haki Tekyatan

16.11. Rhein Main – Thema und Referent: N.N.
Leitung: Dr. Dr. Nico Laube

22.12. Bergstraße – Thema und Referent: N.N.
Leitung: Prof. Dr. Fred Bergmann

Study Clubs, Termine und Orte unter
www.dgoi.info/die-dgoi/study-club/

Save the date: Wintersymposium ImpAct Zürs Austria 2023

Die DGOI lädt auch 2023 wieder zum beliebten Wintersymposium ImpAct Zürs Austria an den Arlberg ein: Vom 11. bis 15. März 2023 steht das Gipfelthema „Basis und Peripherie – das Implantat als integraler Bestandteil des stomatognathen Systems" im Mittelpunkt des viertägigen Mainpodiums.

Prof. Dr. Georg-H. Nentwig, Vizepräsident der DGOI, plant wieder ein abwechslungsreiches und anspruchsvolles Programm mit namhaften Referenten, das Zahnärztinnen und Zahnärzte auf unterschiedlichen fachlichen Levels anspricht. Ergänzend zu den Vorträgen an den Vormittagen finden an den Nachmittagen verschiedene Workshops in Kooperation mit Industriepartnern der DGOI statt, und zwar überwiegend mit Hands-on-Training.

Und das heben die Teilnehmenden am Wintersymposium ImpAct Zürs Austria immer besonders positiv heraus: das freundschaftlich kollegiale und respektvolle Miteinander in einer sportlich legeren Atmosphäre. Zum einen sehen sich hier viele ehemalige Curriculums-Teilnehmer wieder und zum anderen ist es leicht, neue Kontakte und kollegiale Netzwerke zu knüpfen.

Das 16. Wintersymposium ImpAct Zürs Austria findet vom 11.-15. März 2023 in Zürs am Arlberg statt. *Foto: DGOI*

Gut zu wissen: Wer dabei sein möchte und sich bis zum 31. August 2022 anmeldet, profitiert vom Frühbucherrabatt für den Symposiumsbesuch und vom Frühbucherrabatt für den Veranstaltungsort Robinson Club Alpenrose. ■

DENTAL KOMPAKT 2022

Das Jahrbuch für Dentalprodukte

Mehr als 2.500 Dentalprodukte zu Zahnmedizin und Zahntechnik direkt miteinander vergleichen – und das alles in einem Werk. So sparen Sie wertvolle Zeit bei Investitionsentscheidungen in der Zahnarztpraxis und im Dentallabor.

Jetzt bestellen:
www.spitta.de/dentalkompakt2022

DENTAL KOMPAKT 2022 – Das Jahrbuch

Nachschlagewerk, über 100 verschiedene Produktvergleiche
komplett in Farbe, DIN A4,
verstärkter Umschlag, gebunden
€ 50,– zzgl. Versandkosten und MwSt.
Best.-Nr. 1008097116

NEU
Nur € 50,–

spitta

Spitta GmbH | Ammonitenstraße 1 | 72336 Balingen

DENTAL KOMPAKT online

Das Vergleichsportal für Dentalprodukte

www.dentalkompakt-online.de

über 4.000 Dentalprodukte online vergleichen

Zeramex Demobox

Die Kennenlern-Box bei Ihnen in der Praxis

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

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

Jetzt einscannen, um einen Termin anzufordern

Made in Switzerland
– since 2005

ZERAMEX
natürlich, weisse Implantate

www.zeramex.com