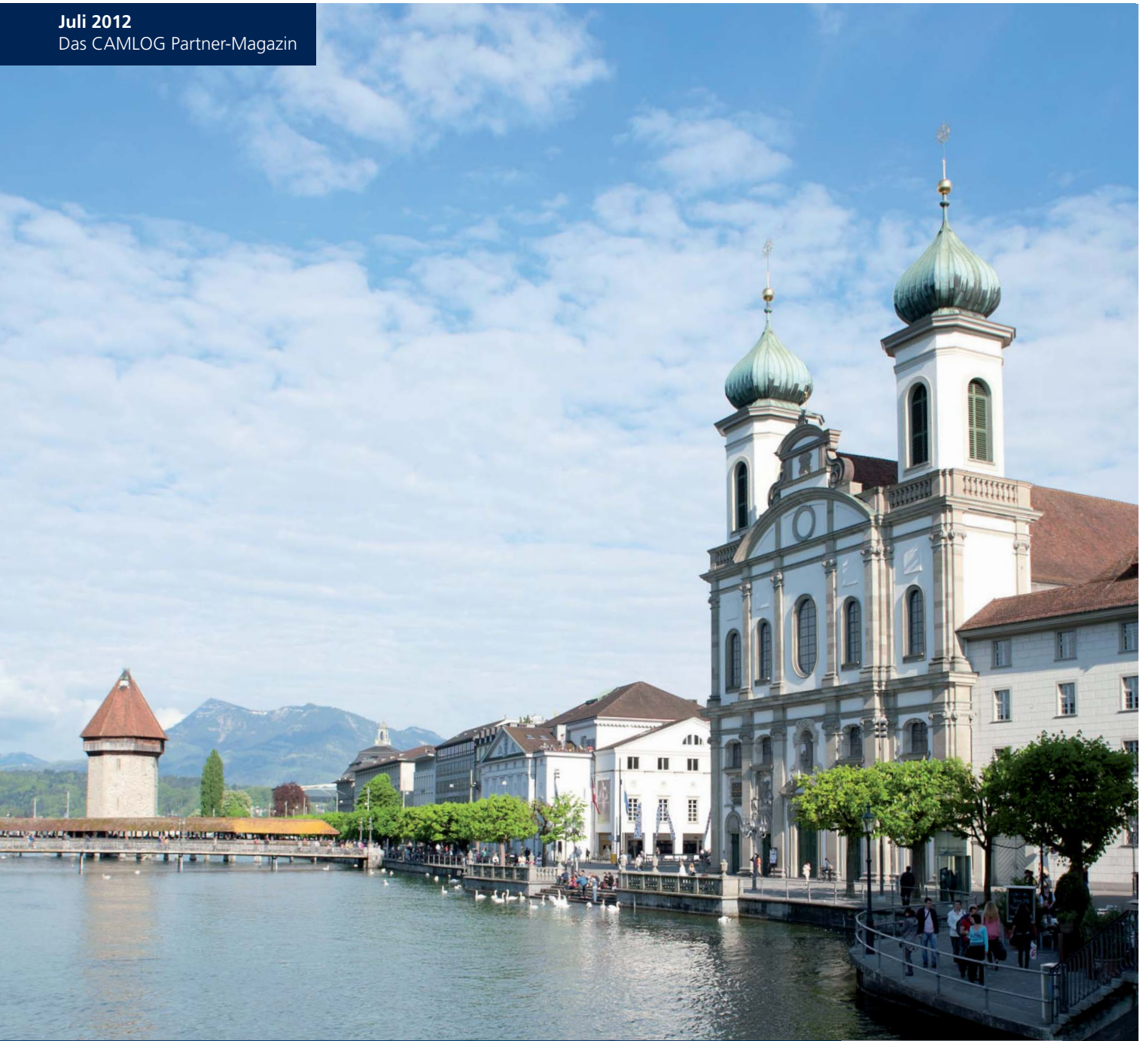


Juli 2012  
Das CAMLOG Partner-Magazin



## 4. INTERNATIONALER CAMLOG KONGRESS – EINE NACHLESE

27

# STABILE UND PARTNERSCHAFTLICHE VERBINDUNGEN SIND UNSERE STÄRKE

Anwenderfreundliche Produkte, zuverlässige Serviceleistungen und faire Preise sind für uns selbstverständlich. Jetzt machen wir das CAMLOG Gesamtpaket noch attraktiver! Wir verlängern unsere Preisgarantie in Deutschland bis 31.12.2013. Für weitere Infos: Telefon 07044 9445-100, [www.camlog.de](http://www.camlog.de)



# MERCI!



**Liebe Leserinnen, liebe Leser,**

unter dem Motto „*Feel the pulse of science in the heart of Switzerland*“ hatte die CAMLOG Foundation Anfang Mai zum 4. Internationalen Kongress nach Luzern eingeladen – und dieser Einladung kam eine erfreulich hohe Zahl von Ihnen nach. Die Kongressaktivitäten begannen am Donnerstag, 3. Mai, in luftiger Höhe von mehr als 2100

Metern auf dem „Pilatus“ mit theoretisch-praktischen Workshops und einem alles andere als alltäglichen Ausblick auf ein Ensemble von ca. 70 majestätischen Alpengipfeln.

An den beiden Folgetagen untersuchte und präsentierte im Luzerner Kultur- und Kongresszentrum eine international erfahrene Referentenschaft aus Klinik und Praxis die dentale Implantologie aus teilweise sehr unterschiedlichen Blickwinkeln.

Und sowohl am Freitag- als auch am Samstagabend sorgte dann eine große Zahl ausgelassener Partygäste dafür, dass entsprechend der Parole „Let’s rock the Alps“ die Luzerner Alpen fast in ihren Grundfesten erschüttert wurden.

Wenn ich auf diese außergewöhnlichen drei Tage am Vierwaldstätter See zurückblicke, dann ist es mir persönlich ein Anliegen, Ihnen im besten Sinne traditioneller Schweizer Gastfreundschaft ein ganz herzliches „MERCI!“ dafür zu sagen, dass Sie durch Ihre rege Teilnahme dafür gesorgt haben, dass der Puls der Wissenschaft im Herzen der Schweiz so deutlich fühlbar wurde.

Unter dem Eindruck des rundum gelungenen Luzerner Kongresses freue ich mich bereits jetzt schon auf den 5. Internationalen CAMLOG Kongress 2014 in Spanien.

Ihr

Jürg Eichenberger  
Präsident des Verwaltungsrats  
CAMLOG Biotechnologies AG, Basel



# INHALT



Seite 4

## Titelstory

- 4. Internationaler CAMLOG Kongress 2012 in Luzern
- Hoch, höher...: Kongress-Workshops auf dem „Pilatus“
- Wir haben dieselben Fragen, das bringt die Welt zusammen *Interview Prof. Jürgen Becker*



Seite 10

## Wissenschaft/Klinische Forschung

- Verleihung des CAMLOG Foundation-Forschungspreises und Posterwettbewerb auf dem 4. Internationalen CAMLOG Kongress



Seite 14

## Praxisfall

- Sofortversorgung im zahnlosen Unterkiefer nach dem Maló-Verfahren mithilfe des CAMLOG® Guide Systems und der Vario SR Abutments



Seite 20

## Produkte

- Fünf persönliche Meinungen zum CONELOG® Implantatsystem

## Produkte

- Modellierhilfen für die CAMLOG® und CONELOG® Titanbasen CAD/CAM



Seite 26

## Praxismanagement

- Befragungen schaffen ziemlich gute Freunde für Implantologen



Seite 29

## Aktuelles

- Join the CAMLOG community online
- Fortbildung via CAMLOG Webinar
- Neue CONELOG Produktbroschüre



Seite 32

## Veranstaltungen

- 2. Schweizer Zahntechnik-Kongress 2012
- 3. CAMLOG Zahntechnik-Kongress



Seite 34

## Lifestyle

- Das Montreux Jazz-Festival



## 4. INTERNATIONALER CAMLOG KONGRESS

Der Startschuss zu den Kongressaktivitäten war bereits am Donnerstag, 3. Mai, erfolgt – einen Tag vor dem eigentlichen 4. Internationalen CAMLOG Kongress, mit den schon lange im Voraus ausgebuchten vier deutsch/englischen Workshops. Diese theoretisch-praktischen Veranstaltungen zu den komplexen Aspekten des Weichgewebsmanagements fanden in einer Höhe von 2100 Metern über dem Meer auf dem „Pilatus“ statt.

Neben wissenschaftlichen topaktuellen Informationen aus erster Hand und berufenem Munde bot der Kongress auch eine Fülle praxisrelevanter Informationen. Wie sich in der abschließenden Teilnehmerbefragung herausstellte, wurde die Verbindung zwischen den *wissenschaftlichen* Inhalten des ersten Kongressvormittages und den *praktischen* Themen des Freitagnachmittages und des Samstags als besonders gelungen und hoch informativ angesehen.

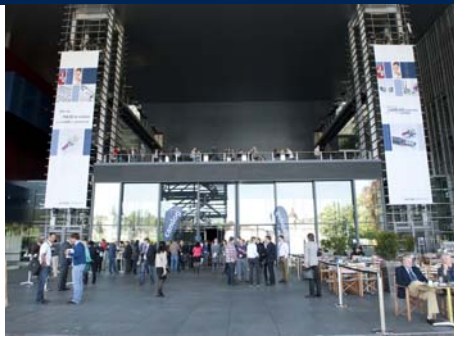
### Platform-Switching und Implantat/Abutment-Verbindungen

Zehnjahresergebnisse für CAMLOG® Implantate mit Tube-in-Tube™-Verbindung sind mit Überlebensraten von bis zu 98% definitiv überzeugend. Trotzdem wird

das bewährte System ständig weiterentwickelt, unter anderem mit der neuen konischen Verbindung der CONELOG® Implantate. Platform-Switching ist mit beiden Implantatsystemen möglich, und die horizontale Verlagerung des Verbindungsspalts könnte für die Gewebestabilität bedeutsamer sein als der Verbindungstyp.

Zwischenergebnisse einer Studie zum Knochenniveau um CAMLOG® SCREW-LINE Promote plus Implantate mit und ohne Platform-Switching präsentierten Prof. Fernando Guerra (*Universität Coimbra, Portugal*) und Prof. Wilfried Wagner (*Universität Mainz*). Bisher wurden 70 Patienten randomisiert und über zwei Jahre nachuntersucht. Dabei ergaben sich statistisch signifikante Unterschiede zwischen beiden Gruppen, mit

einer durchschnittlichen Zunahme des Knochenniveaus von 0,1 (distal) und 0,2 Millimetern (mesial) um Implantate mit Platform-Switching. Dagegen wurde bei außenbündigen Implantaten ein moderater Knochenabbau von 0,3 (mesial) und 0,2 Millimetern (distal) beobachtet. Für eine fundierte Beurteilung sind die Ergebnisse nach bis zu fünf Jahren abzuwarten. Aber auch mit außenbündigen Abutments lassen sich sehr gute und langzeitstabile Ergebnisse erreichen. Prof. Wilfried Wagner und Prof. Hendrik Terheyden präsentierten hervorragende Zehnjahres-Überlebens- und Erfolgsraten aus den Universitätszentren Mainz (98,2 % für CAMLOG® SCREW-LINE) und Kiel (96,2 % für CAMLOG® CYLINDER-LINE), die auch mit Risikopatienten erzielt wurden. Unabhängig davon zeigten viele Referenten



klinische Beispiele für langjährige Gewebestabilität mit klassischen CAMLOG® Implantaten, auch in Bezug auf das radiologische Knochenniveau.

**Weichgewebdicke und Praxis**

Die klinische Bedeutung dicker Weichgewebe um Implantate wurde von Prof. Giulio Rasperini (Universität Mailand) bestätigt: Während Parodontologen bei der Behandlung natürlicher Zähne eher dünnes Gewebe bevorzugten, sei um Implantate immer eine dicke Gewebsschicht anzustreben. Um eine breitere keratinisierte Gingiva zu erhalten, habe sich der apikale Verschiebelappen als am wirksamsten erwiesen.

Wie wichtig die Themen Weichgewebqualität und Durchtrittsprofil für die tägliche Praxis sind, demonstrierte der ebenfalls niedergelassene Parodontologe Dr. Paul Sipos (Amstelveen). Anhand eindrucksvoller Fotos von durchbrechenden bleibenden Zähnen zeigte er die Vitalität und Ästhetik dicker und gut durchbluteter Gewebe. Die parodontale Gingivadicke von durchschnittlich nur zirka einem Millimeter sei um Implantate meist nicht aus-

reichend und müsse daher in vielen Fällen erhöht werden. Ziel müsse es zudem sein, die suprakrestale Faserstruktur so weit wie möglich zu erhalten.

**Präzision und Biomechanik**

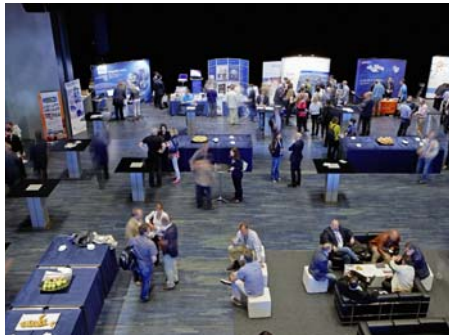
Prof. Jürgen Becker und verschiedene Referenten wiesen in Luzern auf die einfache und präzise Anwendung von CONELOG® Implantaten hin. So lasse sich das konische Abutment, im Gegensatz zu anderen Systemen, mithilfe des speziellen Löse-Instruments sicher und problemlos aus dem Implantat entfernen. Als weiteren Vorteil der CAMLOG® und CONELOG® Implantatsysteme nannte die Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgin PD Katja Nelson (Universität Freiburg) die minimale Fertigungstoleranz der Implantat-Aufbauverbindungen. Diese sei für die präzise Übertragung der Implantatpositionen in das Labor und letztlich für den Langzeiterfolg der implantatgetragenen Restauration von großer Bedeutung.

Nach neu durchgeführten Untersuchungen aus K. Nelsons Arbeitsgruppe ist die rotatorische Abweichung sowohl für CAMLOG® Tube-in-Tube™- als auch für

CONELOG® Implantate mit 1,5 respektive 2,1 Grad im Vergleich mit wichtigen Mitbewerbersystemen besonders gering. Die für die Okklusion bedeutsame vertikale Abweichung liege für CAMLOG® Tube-in-Tube™ Implantate unter 10 Mikrometern und damit zum Teil sehr deutlich unter derjenigen von bekannten Mitbewerbern.

**Dokumentation entscheidend**

Prof. Thomas Taylor (Universität Connecticut) betonte den Wert eines gut dokumentierten Implantatsystems. Anhand rasterelektronenmikroskopischer Fotos demonstrierte er, dass makroskopisch scheinbar gleiche Implantate qualitativ erhebliche Unterschiede aufweisen können. Das gelte auch für die Präzision der Implantat-Aufbauverbindung: „Kopierte Implantate können funktionieren – oder auch nicht.“ Vertrauenswürdige Hersteller müssen laut Taylor in Forschung investieren und ihre Produkte entsprechend sorgfältig dokumentieren.



## Aktualisierung Verankerungskonzepte

Umfassende Orientierung zu Verankerungskonzepten für implantatgestützte Prothesen gab der Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurg Prof. Gerald Krennmair (*Universität Wien*). Es gebe laut Krennmair keine Evidenz, die klar für ein bestimmtes Verankerungskonzept spreche. So fand Krennmairs Arbeitsgruppe in einer Reihe aktueller Untersuchungen zum Beispiel keine Unterschiede in Patientenpräferenz oder im prothetischem Nachsorgebedarf zwischen Kugelkopf- und Locator®-Attachments. Bei einem Vergleich von Kugelkopf-Attachments mit resilient gelagerten Teleskopkronen habe sich ein zunächst höherer prothetischer Nachsorgeaufwand für Teleskopkronen ergeben, der sich aber nach Ablauf von fünf Jahren angeglichen habe.

Ein Vergleich zwischen steg- und teleskopgetragenen Vollprothesen habe zu dem Ergebnis geführt, dass Teleskopversorgungen für Patienten schwieriger zu handhaben seien, während die Mundhygiene bei Stegen erschwert sei. Die chirurgischen und prothetischen Erfolgsraten

waren in dieser Studie für beide Konzepte hoch. In zwei weiteren Studien fand die Krennmair-Gruppe, dass gefräste Stege seltener Reparaturen erfordern als konfektionierte Rundsteg. Aus all dem folgerte G. Krennmair, dass bei der Entscheidung für das eine oder andere Konzept Präferenz und Erfahrung des Behandlers letztlich den Ausschlag geben müssten.

## Digitale Implantologie ist wirtschaftlich

Aktuelle Möglichkeiten der digitalen Zahnheilkunde skizzierte PD Florian Beuer (*Universität München*). Demnach befänden wir uns zurzeit in der Phase, in der die digitalen Lücken der (implantat-)prothetischen Prozesskette geschlossen würden. Diese noch existierenden Lücken sind gemäß Beuer eine der Ursachen dafür, dass CAD/CAM bisher im Wesentlichen im Dentallabor stattfindet. Dies könne sich ändern, wenn die intraorale Situation konsequent mit intraoralen Scanverfahren (CAI, englisch für Computer-Aided Impression) ins Labor übertragen werde. Hier bestehe trotz Korrektheit und Präzision der digitalen Abformergebnisse aber noch Entwicklungsbedarf, zum Beispiel bei zahnlosen

Kiefern oder in subgingivalen Bereichen. Spielraum für Verbesserungen gebe es auch bei der Modellherstellung, da stereolithografische Verfahren bisher nicht präzise genug seien. Bei CAM-gefrästen Modellen müssten die Implantatbetten noch aufwendig gebohrt werden. Die digitale Zahnheilkunde sei dennoch nicht aufzuhalten und werde die tägliche Praxis grundlegend verändern.

## Digitale Implantologie: Chancen und Grenzen

Seit dem Jahr 2000 arbeitet das Team um Dr. Axel Kirsch, Dr. Karl-Ludwig Ackermann und ZTM Gerhard Neuendorff (*Filderstadt*) mit CAD/CAM-Technologien. Aus der Sicht des Zahntechnikers stellte Neuendorff fest, dass vieles möglich sei, aber zahlreiche Schritte immer noch manuelles Arbeiten und den direkten Kontakt mit dem Patienten erforderten. Dazu gehörten zum Beispiel Zahnaufstellungen, da kleine Änderungen große Auswirkungen auf die Phonetik haben könnten. Diese Vorgänge seien nach heutigem Stand digital nicht darstellbar. Nicht zuletzt sollten die Ergebnisse einer digitalen Planung mit dem Patienten analog im Team



## 4. INTERNATIONALER CAMLOG KONGRESS

3.–5. MAI 2012, LUZERN

besprochen werden. Neuendorff gab eine Reihe praxis- und laborrelevanter Tipps, so empfahl er die Einprobe individueller Abutments am Patienten, um den Verlauf des Gingivalrandes zu überprüfen.

### Meet the experts

Die Expertenrunde, moderiert von Prof. Gil Alcoforado (*Lissabon*), Dr. Karl-Ludwig Ackermann (*Filderstadt*) und Prof. Axel Zöllner (*Witten*), stellte einen gelungenen Schlussakkord des 4. Internationalen CAMLOG Kongresses dar. Drei Nieder-gelassene, Dr. Ilaria Franchini (*Stuttgart*), Dr. Arnd Happe (*Münster*) und Dr. Jan Märkle (*Bad Wörishofen*), präsentierten problematische Patientenbeispiele aus ihrer Praxis, die sie erfolgreich lösen konnten. Dabei wurde insbesondere deutlich, wie wichtig – aber auch zeitaufwendig – eine gründliche Diagnostik für den Therapie-Erfolg ist.

### „Let's rock the Alps“

Und damit auch das kollegiale Zusammen-sein in entspannter Atmosphäre nicht zu kurz kam, hatte CAMLOG wegen der überwältigenden Nachfrage gleich zwei-

mal zu fetzigen Partys gebeten: Sowohl am Freitag- als auch am Samstagabend sorgten die bestens gelaunten Kongress-/Festteilnehmer dafür, dass auf der „Rigi“, dem Luzerner Hausberg, in der mittlerweile legendären Geschichte der CAMLOG Kongresspartys ein weiteres denkwürdiges Kapitel geschrieben wurde – diesmal ein „alpines“.

Für all jene, die in Luzern dabei waren oder diejenigen, die sehen möchten, was sie verpasst haben, stehen unter [www.camlogcongress.com](http://www.camlogcongress.com) eine Vielzahl von Impressionen und ein kurzes Video bereit.

### Hasta la vista!

Prof. Jürgen Becker, amtierender Präsident der CAMLOG Foundation, dankte abschließend den Teilnehmenden, Referenten und den Organisatoren dieses wiederum sehr gelungenen CAMLOG Kongresses und kündigte bereits an, dass der 5. Internationale CAMLOG Kongress 2014 in Spanien stattfinden werde.





## HOCH, HÖHER...: KONGRESS-WORKSHOPS AUF DEM „PILATUS“

### WORKSHOP I

Various approaches in soft-tissue handling

Referenten: A. Kirsch, D. Hildebrand



### WORKSHOP II

Soft-tissue management: tips & tricks & latest trends

Referenten: C. Cacaci, P. Randelzhofer



### WORKSHOP III

Voraussetzungen für optimale  
Weichgewebekonditionierung

Referenten: B. Wallkamm, P. Magnin



### WORKSHOP IV

Die Hohe Schule des Weichgewebemanagements

Referenten: G. Iglhaut, M. Stimmelmayer



Die im Anschluss an die Workshops von zahlreichen der 160 Teilnehmerinnen und Teilnehmer ausgefüllten Fragebogen – aufgeschlüsselt nach „Theorie“, „Praktische Übungen“, „Zeitlicher Ablauf“ und „Gesamteindruck“ – gaben uns wichtige Rückmeldungen dazu, wie die Qualität dieser „Hands-on“-Veranstaltungen eingestuft wurde und wo für uns noch Verbesserungspotential besteht.

97% der abgegebenen Fragebogen erteilten den Workshops die Noten „sehr gut“ oder „gut“. Besonders hervorgehoben wurden die „hohe Kompetenz der Referenten“, „Praxisbezogenheit“, „große Zahl von Fallbeispielen“ und die Behandlung „kritischer Fälle und deren Lösung“. Die Location „Pilatus“ beeindruckte sichtlich, wobei lediglich die An- und Abreise gelegentlich als „lang“ betrachtet wurde. Wir bedanken uns ganz herzlich bei all denjenigen, die es uns durch das Ausfüllen der Fragebogen möglich machen, uns ständig weiter zu verbessern!

Bilder unter [www.camlogcongress.com](http://www.camlogcongress.com)





## „WIR HABEN DIESELBEN FRAGEN, DAS BRINGT DIE WELT ZUSAMMEN“

Interview mit Prof. Jürgen Becker, Präsident der CAMLOG Foundation

**Dr. Jan H. Koch für logo:** Der vierte Internationale CAMLOG Kongress war wieder ein großartiges Ereignis auf höchstem fachlichem Niveau. Was war Ihnen bei der Zusammenstellung des Programms besonders wichtig?

**Prof. Becker:** Unser Programmteam hat darauf geachtet, dass neben praxisrelevanter Wissenschaft auch konkrete klinische Empfehlungen präsentiert wurden: Tipps für die Praxis, die am nächsten Montag umgesetzt werden können. Deshalb haben in Luzern neben Hochschullehrern eine Reihe niedergelassener Zahnärzte vorgetragen. Auch die Expertenrunde mit Patientenbeispielen war ein „klinisches Feuerwerk“ praktisch verwertbarer Informationen.

**Dr. Koch für logo:** Einige niedergelassene Referenten haben wissenschaftlich sehr interessante Beiträge vorgestellt.

**Prof. Becker:** Ja, diese Kollegen sind neben ihrer Praxis auch forschend tätig. Das ist eine optimale Verbindung, welche die Implantologie insgesamt voranbringt.

**Dr. Koch für logo:** Sie sind seit 2010 Präsident der CAMLOG Foundation. Warum halten Sie implantologische Forschung, wie sie von der Stiftung maßgeblich unterstützt wird, für so bedeutsam?

**Prof. Becker:** Es ist für viele Kollegen sicherlich verwunderlich, dass auch heute noch zu ganz zentralen klinischen Fragen aussagekräftige Studienergebnisse insbesondere auch Langzeitergebnisse fehlen. Zum Beispiel wissen wir nicht, ob eine bestimmte Implantat/Abutment-Verbindung in Bezug auf die Gewebeerintegration erfolgreicher ist, welche Bedeutung unvollständige Augmentationen für das periimplantäre Weichgewebe haben oder welche Retentionselemente für abnehmbare Prothesen am besten geeignet sind. Es besteht international ein großer Konsens, dass wir kontrollierte klinische Studien zu vielen Fragestellungen benötigen, um unsere Patienten voraussagbar versorgen zu können. Hier ist die großzügige Förderung durch Stiftungen wie die CAMLOG Foundation sehr hilfreich.

**Dr. Koch für logo:** Wie groß ist das Problem Periimplantitis?

**Prof. Becker:** Periimplantäre Entzündungen treten in allen klinischen Studien nach längerer Funktionsphase auf. Ziel muss es sein, Patienten mit höherem Risiko und stärkerer Progredienz des Knochenabbaus frühzeitig zu identifizieren und die prinzipiell reversible Mukositis so erfolgreich zu behandeln, dass das Fortschreiten zur Periimplantitis minimiert wird. Es gibt hier unverändert viele offene Fragen. Diese haben aber nur wenig mit dem verwendeten Implantatsystem zu tun, sie sind vielmehr primär patientenbezogen.

**Dr. Koch für logo:** Wie ist die CAMLOG Foundation weltweit aufgestellt?

**Prof. Becker:** Ein Großteil der geförderten Forschergruppen kommt aus Europa. Doch wir unterstützen heute auch Projekte in Korea, China und Japan. Die klinischen Fragen und auch die verwendeten Produktsysteme sind weltweit dieselben. Man kommt mit den Kollegen deshalb sofort ins Gespräch, egal in welchem Land. Die Implantologie bringt die Welt zusammen.

**Dr. Koch für logo:** Ist die dentale Implantologie noch ein Wachstumsmarkt?

**Prof. Becker:** Ganz eindeutig ja. In Deutschland schätze ich zum Beispiel das Potenzial in den nächsten Jahren auf ein weiteres deutliches Wachstum, vielleicht sogar noch eine Verdopplung der heutigen Zahlen. Das liegt auch an den umfangreichen Fortbildungsangeboten der Fachgesellschaften, die von zahlreichen Kollegen genutzt wurden und werden. Weiterhin wird die Implantologie auch in den studentischen Unterricht integriert. Sehr hilfreich sind hier die Konzepte z.B. der DGI, dass Bausteine des Curriculums bereits im Studium absolviert werden können. Eine gute Ausbildung ist ein zentraler Baustein, damit möglichst viele Patienten von Implantaten profitieren können. Auch hier ist die CAMLOG Foundation aktiv, vor allem mit ihren nationalen und internationalen Kongressen.



# VERLEIHUNG DES CAMLOG FOUNDATION-FORSCHUNGSPREISES 2010/2011 UND POSTERWETTBEWERB AUF DEM 4. INTERNATIONALEN CAMLOG-KONGRESS

Die Verleihung des CAMLOG Foundation-Forschungspreises 2010/2011 und der Posterwettbewerb waren zwei wichtige Ereignisse auf dem 4. Internationalen CAMLOG Kongress. Mit den beiden Auszeichnungen wurde die Arbeit von Wissenschaftlern und praktizierenden Zahnärzten im Bereich dentale Implantologie und der damit verbundenen Forschung geehrt. Insgesamt waren zehn Publikationen von Teilnehmern aus sechs Ländern für den Forschungspreis angemeldet worden [Österreich (1), Frankreich (1), Deutschland (4), Indien (1), Iran (1) und Schweden (2)]. Die eingereichten wissenschaftlichen Arbeiten waren in renommierten Fachzeitschriften wie *Clinical Oral Implant Research*, *Clinical Oral Investigations*, *Journal of Clinical Periodontology*, *Journal of Dental Research*, *Journal of Nanomedicine*, *Journal of Orthopedic Research* und *Journal of Synchrotron Radiations* veröffentlicht oder von diesen akzeptiert worden.

Auf dem Kongress wurden 27 Poster ausgestellt. Die Kongressteilnehmer hatten die Möglichkeit, die Autoren in den Pausen zu treffen und die Ergebnisse mit ihnen zu besprechen.

## CAMLOG Foundation-Forschungspreis 2010/2011

Der Forschungspreis richtet sich exklusiv an junge Wissenschaftler in der dentalen Implantologie. Eines der Ziele der CAMLOG Foundation ist die Förderung der Arbeit junger Wissenschaftler. Der Forschungspreis ist daher mit einer Gesamtsumme von 20.000 Euro dotiert, die sich wie folgt verteilt: 10.000 Euro für den ersten Platz, 6.000 Euro für den zweiten Platz und 4.000 Euro für den dritten Platz. Eine weitere Auszeichnung bestand darin, dass der Sieger seine Arbeit am Samstagnachmittag vor dem Plenum präsentieren konnte. CAMLOG freut sich, im Folgenden die Arbeiten von drei jungen Wissenschaftlern in Form von Zusammenfassungen ihrer Publikationen, wie auf *PubMed* erhältlich, vorstellen zu können.

### 1. Preis

Der Sieger PD Dr. Arno Wutzl präsentiert die folgende wissenschaftliche Arbeit:

*Wutzl A, Rauner M, Seemann R, Mille-si W, Krepler P, Pietschmann P, Ewers R. Bone morphogenetic proteins 2, 5, and 6 in combination stimulate osteoblasts but not osteoclasts in vitro. J Orthop Res. Nov. 2010;28(11):1431-9*

### Zusammenfassung:

Für die Heilung von Frakturen ist eine Regeneration der Knochen erforderlich. Es wurden vielfältige Verfahren zur Förderung der Osteogenese mit knochenmorphogenetischen Proteinen (BMPs) angewandt. Wir untersuchten die Wirkung von BMP-2, BMP-5 und BMP-6, allein und in Kombination, auf die Bildung von Osteoblasten und Osteoklasten durch einen Vergleich der osteoklastischen Wirkung der einzelnen Proteine oder Kombination auf die Osteoklasten aus murinen Primärzellen des Knochenmarks. Die Zellen wurden anschließend für die tartratresistente saure Phosphatase (TRAP) eingefärbt, und es wurde eine Echtzeit-PCR-Analyse des RANK-Liganden (Receptor Activator of  $\text{NK}\kappa\text{B}$  Ligand) und Osteoprotegerin durchgeführt. Das Potenzial derselben Kombination an BMPs zur Stimulation von Osteoblasten wurde mit einem Mineralisierungsassay und einer Echtzeit-PCR-Analyse von Kollagen Typ I, Runx2 und Osterix untersucht. Während BMP-2 allein und die Kom-

bination aus BMP-2 und BMP-5 die Osteoklastogenese signifikant förderte, zeigte die Kombination aus BMP-2, BMP-5 und BMP-6 keinen zusätzlichen Effekt. Die kombinierte Anwendung von BMP-2, BMP-5 und BMP-6 wies jedoch einen Zusatzeffekt auf die Mineralisierung der Matrix und die Expression von Osterix bei Osteoblasten auf. Unsere Untersuchung zeigt, dass die Kombination aus BMP-2, BMP-5 und BMP-6 die Osteoblasten, jedoch nicht die Osteoklastogenese stimuliert. Die synergistische Anwendung verschiedener BMPs könnte folglich die effektive Knochenregeneration im klinischen Umfeld fördern.



PD Dr. Arno Wutzl

## 2. Preis

Harder S, Quabius ES, Ossenkop L, Kern M. Assessment of lipopolysaccharide microleakage at conical implant-abutment connections. *Clin Oral Investig* 2. Dez. 2011 [Elektronische Veröffentlichung vor dem Druck]

### Zusammenfassung:

**Ziel:** Ziel dieser In-vitro-Studie war die Untersuchung des Lipopolysaccharid-Microleakage an konischen Implantat-Abutment-Verbindungen zweiteiliger Dentalimplantate in Bezug auf das Expressionsniveau von Genen, die an der lipopolysaccharidvermittelten Bildung von proinflammatorischen Zytokinen beteiligt sind.

**Material und Methoden:** Zwei Implantatssysteme mit konischen Implantat/Abutment-Verbindungen wurden mit Lipopolysaccharid inokuliert und in humanes Vollblut eingetaucht. Die Blutproben der Positivkontrolle (ohne Implantate) wurden mit 4 µg/ml, 2 µg/ml, 200 ng/ml und 20 ng/ml Lipopolysaccharid versehen. Die Proben wurden nach 1, 8

und 24 Stunden Inkubation entnommen. Die Veränderung des Genexpressionsniveaus des Toll-ähnlichen Rezeptors 9, des Tumornekrosefaktors- $\alpha$ , von NF- $\kappa$ B (Nuclear Factor Kappa Light Chain Enhancer of activated B Cells), Interleukin-1 $\beta$  und Interferon- $\gamma$  wurde mittels quantitativer Echtzeit-PCR untersucht. Des Weiteren wurde das Proteinexpressionsniveau von Interleukin-6, Tumornekrosefaktor- $\alpha$ , Interleukin-1 $\beta$  und Interferon- $\gamma$  mit einem Immunoassay bestimmt.

**Ergebnisse:** Veränderungen der Zytokinexpression auf Genom- und Proteomebene deuteten auf ein Lipopolysaccharid-Leakage an den Schnittstellen der beiden untersuchten Implantatssysteme hin, auch wenn einige Implantate keine Anzeichen eines Microleakage zeigten. Alle untersuchten Lipopolysaccharid-Konzentrationen regten eine ähnliche Genexpression an.

**Schlussfolgerung:** Konische Implantat/Abutment-Verbindungen zweiteiliger Dentalimplantate verhindern nicht ein Microleakage auf molekularer Ebene. Verände-



Dr. Sönke Harder

rungen der lipopolysaccharidinduzierten Genexpression proinflammatorischer Zytokine ermöglichen den Nachweis eines Lipopolysaccharid-Microleakage an den Schnittstellen zwischen Implantat und Abutment.

**Klinische Bedeutung:** Kleine Mengen an Lipopolysaccharid, die aus Kavitäten im Implantat freigesetzt werden, können eine nachweisbare Immunantwort in humanem Vollblut hervorrufen und möglicherweise die alveolare Knochenresorption über den Osteoklasten-aktivierenden Signalweg induzieren.

## 3. Preis

Schwarz F, Sahn N, Mihatovic I, Golubovic V, Becker J. Surgical therapy of advanced ligature-induced peri-implantitis defects: cone-beam computed tomographic and histological analysis. *J Clin Periodontol*. Okt. 2011;38(10):939-49.

### Zusammenfassung:

**Ziel:** Bewertung des radiologischen Knochenlevels (RBL, Radiological Bone Level) (d. h. Cone-Beam-Computertomographie), des histologischen Knochenlevels (HBL, Histological Bone Level) und der Reosseointegration (Knochen-Implantat-Kontakt, BIC) nach einer chirurgischen Resektion (d. h. Implantoplastik) bzw. regenerativen Therapie einer fortgeschrittenen Ligatur-induzierten Periimplantitis bei Hunden.

**Material und Methoden:** Die intraosäre Komponente der Defektstellen (n=6 Hunde, n=48 Implantate) wurde mit einem partikelförmigen, natürlichen Knochenmi-

neral (NBM, Natural Bone Mineral) bovinen Ursprungs aufgefüllt. Die suprakrestale Komponente wurde entweder mit einem Knochenblock vom Pferd (EB, Equine Bone Block) oder einer Implantoplastik behandelt. Das NBM und der EB wurden in einem Split-mouth-Design in rekombinantes humanes knochenmorphogenetisches Protein-2 (rhBMP-2) oder steriles Kochsalz eingetaucht. Alle Defektstellen wurden mit einer nativen Kollagenmembran abgedeckt und 12 Wochen lang in einer gedeckten Position belassen, um zu heilen.

**Ergebnisse:** An neun Defektstellen wurde eine frühzeitige Wundexposition beobachtet. Die mittleren RBL- und HBL-Werte waren in der P+rhBMP-2-Gruppe am niedrigsten und erreichten im Vergleich zur EB-Gruppe eine klinische Signifikanz. Die mittleren BIC-Werte waren in allen Gruppen vergleichbar. Die Vergleiche innerhalb der Gruppen wiesen allgemein eine enge Korrelation zwischen den RBL- und HBL-Werten auf.

**Schlussfolgerung:** Die Schlussfolgerungen waren, dass (i) die Untersuchungen in allen Gruppen nicht zu einer vorhersagbaren vollständigen Beseitigung des Defekts führten, (ii) der chirurgische Eingriff mit hohen Expositionsraten assoziiert war und (iii) der RBL-Wert eng mit dem HBL-Wert korrelierte.



Prof. Dr. Frank Schwarz



### Posterausstellung

Es wurden insgesamt 27 Poster aus sieben Ländern (Österreich, Deutschland, Italien, Japan, Spanien, Taiwan und Türkei) ausgestellt. Die Poster gehörten zu einer der folgenden drei Gruppen: Grundlagenforschung, klinische Studien und Falldokumentation. Der Preis für die ausgewählten Poster belief sich auf eine Gesamtsumme von 4.500 CHF, die sich folgendermaßen verteilte: 2.000 CHF für den ersten Platz, 1.500 CHF für den zweiten und 1.000 CHF für den dritten Platz.



Dr. Arthur Hehn

### Erster Preis

Der erste Posterpreis ging an **Dr. Arthur Hehn** (*Privatpraxis in Lauda*), der untersucht hatte, ob eine Verdickung der Mukosa die anfängliche Knochenresorption verringert. Literaturhinweis: Hehn A, Schlee M. Does thickening of the mucosa avoid the initial bone resorption around implants? A prospective, randomized, controlled trial.



### Zweiter Preis

**Dr. Thomas Ziebart** (*Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Johannes Gutenberg-Universität Mainz*) erhielt den zweiten Preis. Die Gruppe untersuchte die Hypothese, ob Osteoblasten auf einer Titanoberfläche durch endotheliale Vorläuferzellen (EPC) positiv beeinflusst werden können. Literaturhinweis: Ziebart T, Boddin A, Pabst A, Klein MO, Al-Nawas B. Increased differentiation of osteoblasts by endothelial progenitor cells (EPC) on a titanium surface.



Dr. Thomas Ziebart, Prof. Dr. Fernando Guerra

### Dritter Preis

Der dritte Preis wurde **Prof. Yasemine Kulak-Özkan** verliehen (*Fakultät für Zahnmedizin, Universität Marmara, Istanbul, Türkei*). Das Forschungsteam untersuchte die Inzidenz der häufigsten technischen Probleme von Verbundbrücken sowie die Überlebens- und Erfolgsraten (ereignisfreies Überleben) 5 bis 10 Jahre nach dem Einsetzen. Literaturhinweis: Kulak-Özkan Y, Akoğlu B, Özkan Y. Prosthetic complications of implant-supported fixed partial dentures in partially edentulous cases after an observation period of 5 to 10 years.



Prof. Dr. Yasemine Kulak-Özkan

### Nach der Auszeichnung ist vor der Auszeichnung...

Posterausstellung: [www.camlogfoundation.org/awards](http://www.camlogfoundation.org/awards).

Die Teilnahme am CAMLOG Foundation-Forschungspreis 2012/2013 ist ab sofort möglich. Die Anmelde- und Teilnahmebedingungen sind verfügbar unter [www.camlogfoundation.org/awards](http://www.camlogfoundation.org/awards). Lassen Sie sich als junge/r Wissenschaftler/in diese großartige Chance nicht entgehen!



VARIO SR **VERSCHRAUBBARE**  
**KOMPONENTEN** FÜR  
NOCH MEHR **MÖGLICHKEITEN**

Für okklusal verschraubte Kronen- und Brückenrestaurationen. Bewährte CAMLOG Handhabung. Sicherheit und Zeitersparnis dank spezieller Ausrichthilfe. CAMLOG bietet mehr. Weitere Infos: [www.camlog.de](http://www.camlog.de)

a perfect fit™

camlog

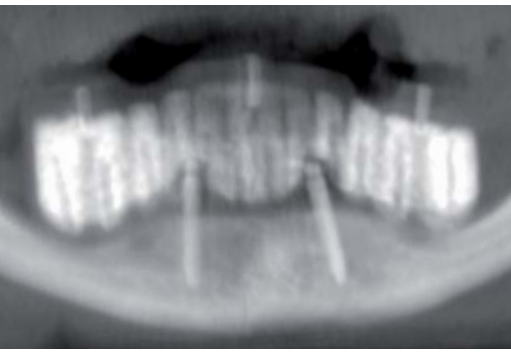


Abb. 1: Ausgangsröntgenbild



Abb. 2: Klinische Ausgangssituation



Abb. 3: Scanschablone aus mit Bariumsulfat versetztem Kunststoff



## SOFORTVERSORGUNG IM ZAHNLOSEN UNTERKIEFER NACH DEM MALÓ-VERFAHREN MITHILFE DES CAMLOG® GUIDE SYSTEMS UND DER VARIO SR ABUTMENTS

Dr. Ferenc Steidl, Sömmerda und Bad Frankenhausen und ZTM Sebastian Schuldes, M.Sc., Eisenach

Die Vario SR Prothetikkomponenten zur Fixation implantatgetragener okklusal verschraubter Versorgungen wurden im vorliegenden Fallbericht zur Therapie eines neuropathischen druckindizierten Gesichtsschmerzes angewandt. Die 66-jährige Patientin stellte sich erstmals im Mai 2010 in unserer Praxis vor und klagte über einen anhaltenden Schmerz im rechten Unterkiefer. Der Schmerz verstärkte sich bei eingesetzter Unterkiefer-Totalprothese. Aber auch bei mehrtägiger Prothesenkausalität bestand weiterhin ein ausgeprägtes Schmerzempfinden. Die Schmerzintensität bewegte sich auf der VAS-Skala (Visuelle Analog-Skala) zwischen 6 und 10.

### Es wurde folgende Diagnose gestellt:

- hochgradige Mandibula-Atrophie
- krestale Position, Foramina mentalia beidseits
- andauernder neuralgiformer Gesichtsschmerz in den Regionen 43 bis 45; Triggerpunkt indiziert regio Forame mentale.

### Falldarstellung

Die Patientin war mit zwei einteiligen durchmesserreduzierten Implantaten regio 33 und 43 sowie einer kugelkopfverankerten Unterkiefer-Totalprothese versorgt (Abb. 1 und 2).

Nach umfassender Beratung und Aufklärung entschieden wir uns therapeutisch für eine provisorische festsitzende Unterkiefer-Versorgung auf vier Implantaten mit simultaner Explantation der vorhandenen Implantate.

### Vorteile des gewählten Versorgungskonzepts:

- Explantation, Implantation und Sofortversorgung in einer Sitzung
- Hohe Sicherheit durch dreidimensionale Implantatplanung
- Langlebiges Provisorium aus CAD/CAM-Hochleistungskunststoff
- Präzise schablonengeführte Implantation mit dem CAMLOG® Guide System
- hohe Patientenzufriedenheit durch festsitzende verschraubte Sofortversorgung.

### Präimplantologische Planung

Da der vorhandene Zahnersatz den grundsätzlichen ästhetischen und kaufunktionellen Anforderungen genüge, wurde die gegebene Situation im Sinne des „Backward Planning“ in mit Bariumsulfat versetzten Kunststoff überführt. Die zukünftige prothetische Wunsch-situation wurde mit glasklarem Kunststoff und den Titanreferenzierungspins zur Scanschablone komplettiert (Abb. 3). Um im DVT-Datensatz die prothetische Zahnachse sichtbar zu machen, empfahl es sich, die

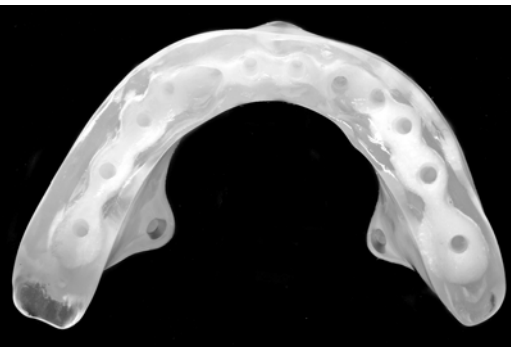
röntgenopaken Zähne in dieser Achse zu durchbohren (Abb. 4).

Im Anschluss wurden die DICOM-Daten in das Implantatplanungssystem coDiagnostiX™ (Straumann) eingelesen. Die computergestützte Analyse bietet die Möglichkeit der sorgfältigen Diagnostik sowie der Planung der Implantate im Konsens mit anatomischen und prothetischen Vorgaben (Abb. 5a und 5b). Dabei ist die Positionierung der dorsalen Implantate im exakten 30°-Winkel eine entscheidende Voraussetzung für den Erfolg dieses Behandlungskonzeptes (Abb. 6 und 7).

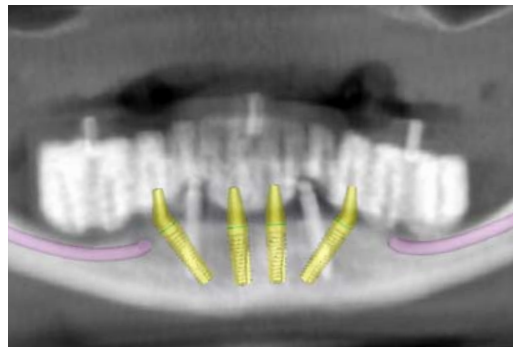
### Herstellung der Bohrschablone und der Sofortversorgung

Die in der 3-D-Implantatplanung ermittelte Implantatposition wurde im zahntechnischen Labor mit dem gonyX-Koordinatentisch in die Bohrschablone übernommen. Hierbei wurden die zum CAMLOG® Guide System gehörenden Bohrhülsen mit Tiefenanschlag präzise in die Scanschablone eingeklebt; somit wurde die Scanschablone zur Bohrschablone umgewandelt (Abb. 8).

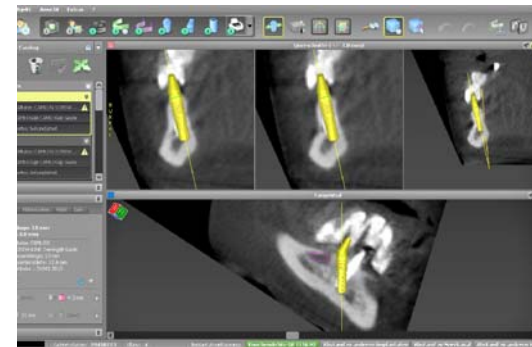
Für die Herstellung der Sofortversorgung war im ersten Schritt eine „Modellimplantation“ nötig. Hierzu wurden entsprechende Kavitäten in das Modell



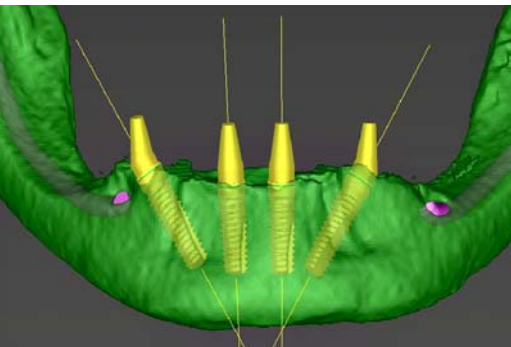
**Abb. 4:** Die röntgenopaken Zähne wurden entsprechend der prothetischen Zahnachse durchbohrt



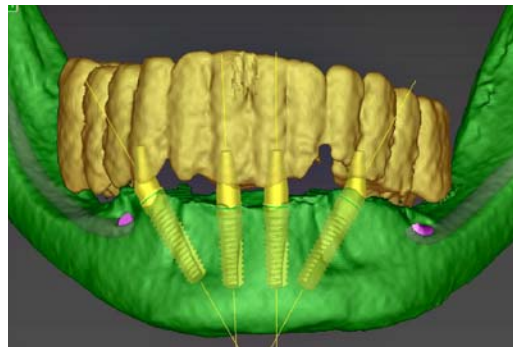
**Abb. 5a:** Diagnostik und Planung der Implantate ...



**Abb. 5b:** ... im Konsens aus anatomischen und prothetischen Vorgaben



**Abb. 6:** Positionierung der dorsalen Implantate im exakten 30°-Winkel



**Abb. 7:** Ansicht mit den eingeblendeten röntgenopaken Anteilen



**Abb. 8:** Die Scanschablone wurde in eine Bohrschablone umgearbeitet



**Abb. 9:** Vorbereitung des Modells für die „Modellimplantation“



**Abb. 10:** Die in der gewünschten Nockenausrichtung eingebrachten Einbringpfosten mit den verschraubten Laborimplantaten



**Abb. 11:** Ins Modell eingebrachte Laborimplantate

eingebracht (**Abb. 9**). Anschließend wurden die Laborimplantate mittels der CAMLOG® Guide Einbringpfosten in das Modell eingesetzt (**Abb. 10**). Hierbei war es wichtig, die Einbringpfosten mit den verschraubten Laborimplantaten entsprechend der gewünschten Nockenausrichtung zu positionieren (**Abb. 11**).

Die **Abb. 12** und **13** zeigen die Vario SR Abutments und die Vario SR Titankappen auf dem Modell.



**Abb. 12:** Modell mit eingeschraubten geraden Vario SR Abutments



**Abb. 13:** Die Vario SR Abutments mit den Vario SR Titankappen Brücke

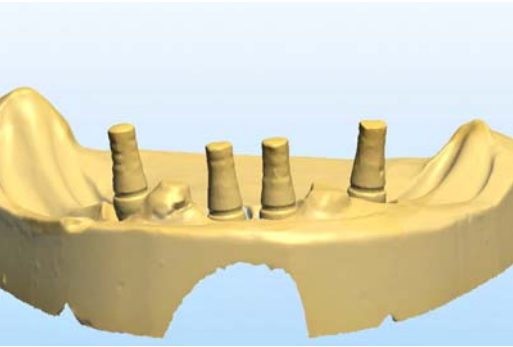


Abb. 14: Die digitalisierte Modellsituation

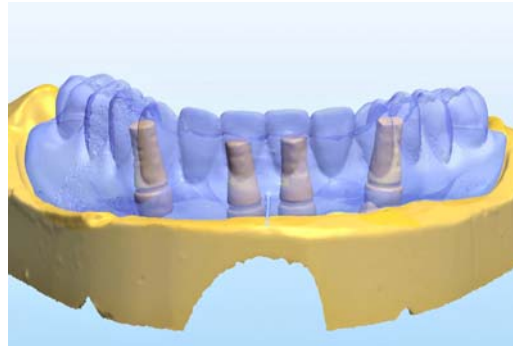


Abb. 15: Die mit der Modellsituation gematchte prothetische Wunschsituation

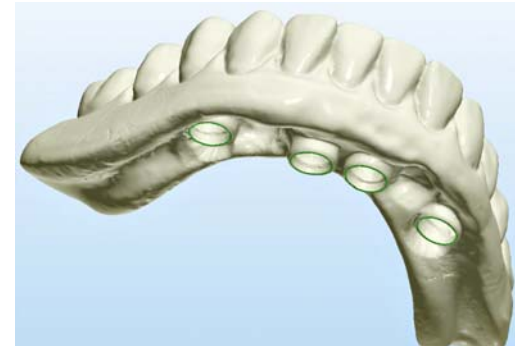


Abb. 16: Die mit dem Dental Designer™ (3shape) erfolgte CAD-Konstruktion



Abb. 20: Detailgetreue Ausarbeitung der Kauflächen



Abb. 21: Ästhetische Individualisierung mittels zahnfleischfarbenem Kunststoff von basal ...



Abb. 22: ...und labial



Abb. 26: Fixation der Bohrschablone mithilfe von vier Osteosyntheseschrauben



Abb. 27: Die fixierte Bohrschablone



Abb. 28: Gingiva-Stanzung

Diese Modellsituation wurde dann mit einem Laserscanner digitalisiert (Abb. 14). Um die CAD-Konstruktion der Sofortversorgung zu erleichtern, ist es sinnvoll, die durch das „Backward Planning“ vorgegebene prothetische Wunschsituation ebenfalls zu scannen und mit dem vorhandenen Datensatz zu matchen (Abb. 15). Die CAD-Konstruktion erfolgte mit dem Dental Designer™ (3Shape) (Abb. 16 und 17).

Nach der Berechnung einer geeigneten Fräs-Strategie wurden die Daten an eine 5-Achsen-Fräsmaschine übergeben. Als Werkstoff kam ein zahnfarbener PMMA-Blank zum Einsatz (Abb. 18 bis 20).

CAM-gefertigte Sofortversorgungen zeichnen sich im Gegensatz zu klassisch hergestellten Provisorien durch eine hohe Bruchzähigkeit aus. Diese Eigenschaft ist eine wichtige technische Voraussetzung für die komplikationsfreie Funktion der Versorgung. Zum Erzielen einer ansprechenden Ästhetik wurde zusätzlich mit zahnfleischfarbenem Kunststoff gearbeitet (Abb. 21 und 22). Um die Plaque-Anlagerungen so gering wie möglich zu halten, ist eine gewissenhafte Politur nötig. Die Klebspalte um die Vario SR Titankappen sollten für eine spannungsfreie intraorale Verklebung entsprechend dimensioniert werden (Abb. 23).

## Chirurgisches Vorgehen

Die durchmesserreduzierten einteiligen Implantate wurden explantiert (Abb. 24 und 25).

Die Fixation der Bohrschablone erfolgte mithilfe von vier Osteosyntheseschrauben (Abb. 26). Diese boten ausreichende Stabilität und Sicherheit für die geführte Implantation. Zur korrekten Ausrichtung der Einbringpfosten wurden in die CAMLOG® Guide Führungshülsen im Labor entsprechende Markierungen eingefräst (Abb. 27).





Abb. 17: Auf die zweiten Molaren wurde verzichtet



Abb. 18 bis 20: Die CAM-Umsetzung ...



Abb. 19: ... mittels eines zahnfarbenen PMMA-Blanks



Abb. 23: ... Adäquat dimensionierte Klebespalte für die intraorale Verklebung



Abb. 24: Explantation der durchmesserreduzierten einteiligen Implantate



Abb. 25: Die Explantate



Abb. 29: Implantatbetaufbereitung mit dem Formbohrer CAMLOG® Guide



Abb. 30: Positionierung eines mittigen und eines endständigen Implantats



Abb. 31 und 32: Implantatbetaufbereitung und Insertion des vierten und letzten Implantats

Die Implantation wurde ohne Lappenbildung unter Verwendung der Gingivastanze CAMLOG® Guide System (Abb. 28) durchgeführt. Die Implantatbetaufbereitung erfolgt beim CAMLOG® Guide System exakt geführt und tiefenreferenziert mit Bohrern aufsteigender Länge in intermittierender Bohrtechnik (Abb. 29). Nach dem Einbringen eines zentralen Implantats wurde ein endständiges Implantat inseriert (Abb. 30). Anschließend wurde das zweite zentral positionierte Implantat gesetzt und dann das zweite endständige (Abb. 31 bis 34).



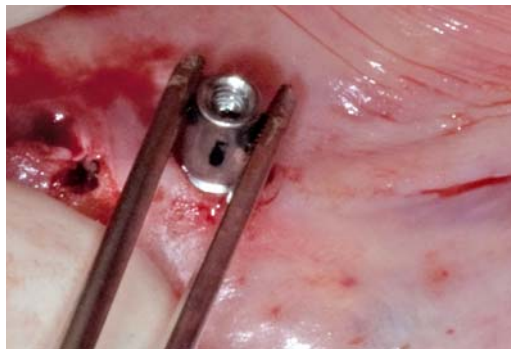
Abb. 32



Abb. 33: Alle vier SCREW-LINE Implantate CAMLOG® Guide in der definierten Endposition



**Abb. 34:** Detailansicht der exakt eingehaltenen Nockenausrichtung



**Abb. 35:** Die Vario SR Abutments werden eingebracht ...



**Abb. 36:** ... und mit 20 Ncm befestigt

## Eingliedern der Sofortversorgung

Nach Entfernen der Einbringpfosten CAMLOG® Guide wurden die Vario SR Abutments eingebracht und mit 20 Ncm befestigt (**Abb. 35 und 36**). Die auf die gewünschte Länge gekürzten Vario SR Titankappen wurden auf die Vario SR Abutments aufgesetzt und mit der Vario SR Prothetikschaube befestigt (**Abb. 37**). Anschließend konnte die präimplantologisch hergestellte Sofortversorgung spannungsfrei im Mund verklebt werden (**Abb. 38 bis 41**).

## Diskussion

Das hier gezeigte und an das All-on-4-Verfahren von Paulo Maló, Lissabon, angelehnte Verfahren führte zu einem vollständigen Verschwinden des hochgradigen Gesichtsschmerzes nach zirka zwei Monaten postoperativ. In der Patientenbewertung besonders hervorgehoben wurde die sofort festsitzende Zahnersatz-Versorgung. Dies führte zu einer augenblicklichen Verbesserung der Kau- und Sprechfunktion, der Nahrungsaufnahme sowie der Lebensqualität. Die Remission der neuralgieformen Beschwerden zog sich nach Insertion des festsitzenden Zahnersatzes und entsprechender Entlastung der Foramen mentale über zwei Monate hin.

Der vorgestellte Fall verdeutlicht das Scheitern eines anzahlreduzierten implantologischen Behandlungskonzepts im fortgeschritten atrophierten Unterkiefer und das Potential von rein implantatgetragenem Zahnersatz zur Vermeidung druckbedingter Neuropathien.

Die Unterkiefer-Versorgung wurde zwischenzeitlich in eine abnehmbare Stegretinierte Suprakonstruktion überführt (**Abb. 42 und 43**).

## AUTOREN



### Dr. med. dent. Ferenc Steidl:

Studium der Zahnmedizin an der FSU Jena von 1991 bis 1996. Anschließend Fachzahnarzt Ausbildung Oralchirurgie in Bietigheim/Bissingen und im Diakonie-Krankenhaus Schwäbisch-Hall; implantologisch tätig seit 1997. 2001 Fachzahnarzt für Oralchirurgie an der LZK Baden-Württemberg. Mitglied in den wissenschaftlichen Fachgesellschaften DGZMK, BDO, DGI, AG Kieferchirurgie, DGP, MVZI. 2008 Fellow of the European Board of Oralsurgeons (europäische Zertifizierung). Gemeinschaftspraxis für ZMK-Chirurgie in Sömmerda und Bad Frankenhausen.



### ZTM Sebastian Schuldes, M.Sc.:

Ausbildung zum Zahntechniker von 1991 bis 1995; 1998 bis 1999 Qualifikation zum Zahntechnikermeister. 1999 bis 2000 Fortbildung zum Betriebswirt im Handwerk. 2004 Aufbau des CERCON-Technologiezentrums. 2006 bis 2008 Studium mit dem Abschluss Master of Science, M.Sc.

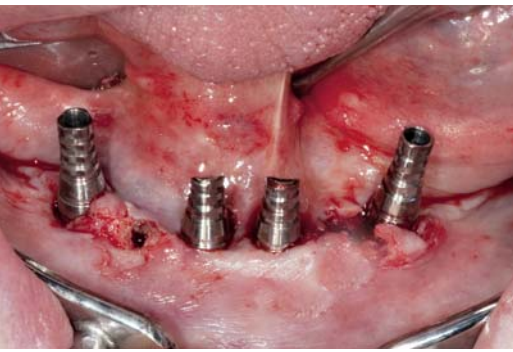
## WEITERFÜHRENDE LITERATUR

- [1] Ackermann KL, Kirsch A, Nagel R, Neuendorff G. Mit Backward Planning zielsicher therapieren. Teil 1: Implantat-prothetische Behandlungsbeispiele teamwork J Cont Dent Educ 2008; 466–484.
- [2] Agliardi E, Panigatti S, Clericó M, Villa C, Maló P. Immediate rehabilitation of the edentulous jaws with full fixed prostheses supported by four implants: interim results of a single cohort prospective study. Clin. Oral Impl. Res. 21, 2010; 459–465.
- [3] Franchini I, Daverio L, Castellaneta R, Rossi MC, Testori T, Tosini T. Immediate and delayed "All-on-Six" rehabilitation of the atrophic maxilla with tilted implants. EDI 2009;5:62–70.
- [4] Malo P, de Araújo Nobre M, Lopes A, Moss SM, Molin GJ. A longitudinal study of the survival of All-on-4 implants in the mandible with up to 10 years of follow-up. J Am Dent Assoc 2011;142(3):310–20.
- [5] Kirsch A, Nagel R, Neuendorff G, Fiderschek J, Ackermann KL. Backward Planning und dreidimensionale Diagnostik, Teil 2: Schablonengeführte Implantation nach CT-basierter 3D-Planung mit sofortiger Eingliederung des präfabrizierten Zahnersatzes – ein erweitertes Backward Planning-Konzept. teamwork J Cont Dent Educ 2008; 734–754.
- [6] Randelzhofer P, Cacaci C: Verschraubte Lösung – implantatgetragene Restauration im zahnlosen Oberkiefer. teamwork J Cont Dent Educ 2011: 294–300.

## Kontakt Daten

Praxis Dr. Ferenc Steidl  
DRK Krankenhaus  
An der Wipper 2  
06567 Bad Frankenhausen  
Tel.: 03634 317387  
info@praxis-steidl.de  
[www.dr-steidl.de](http://www.dr-steidl.de)

Dental-Labor Schuldes  
Johann-Sebastian-Bach-Straße 2  
99817 Eisenach  
Tel.: 03691 203950  
info@zahn-neu.de  
[www.zahn-neu.de](http://www.zahn-neu.de)



**Abb. 37:** Die entsprechend dem Prothesenkörper gekürzten Vario SR Titankappen



**Abb. 38:** Kontrolle des spannungsfreien Sitzes der Sofortversorgung auf den Vario SR Titankappen



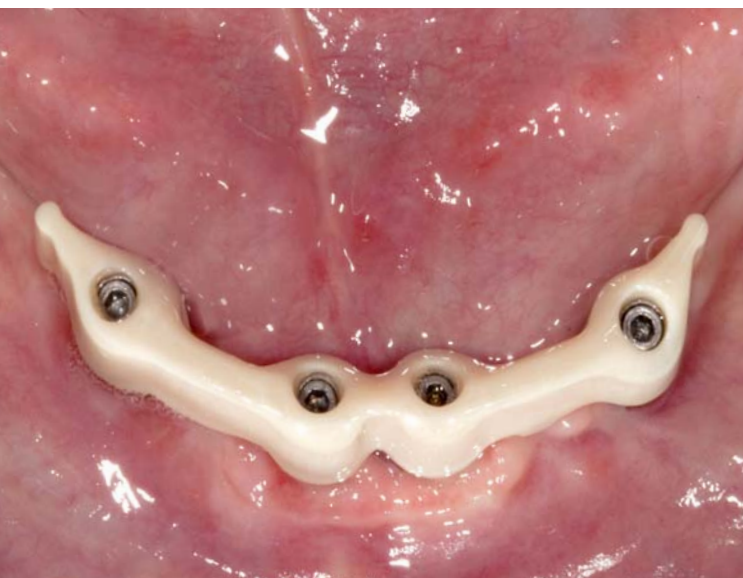
**Abb. 39:** Das chirurgische Vorgehen lief stressfrei und kontrolliert ab



**Abb. 40:** Die Sofortversorgung wurde mit einem dualhärtenden Befestigungs-Composite (combo.lign, Bredent) intraoral verklebt



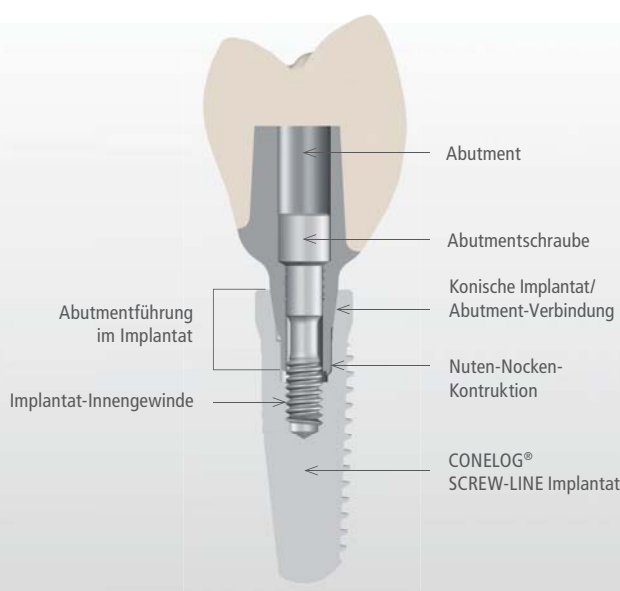
**Abb. 41:** Schlussbild der Unterkiefer-Sofortversorgung



**Abb. 42:** Die definitive Versorgung erfolgte mithilfe eines gefrästen Stegs aus Zirkonoxid



**Abb. 43:** Ansicht der definitiven Unterkiefer-Versorgung



## DAS CONELOG® IMPLANTATSYSTEM



## FÜNF PERSÖNLICHE MEINUNGEN ZUM CONELOG® IMPLANTATSYSTEM

Nach der erfolgreichen Markteinführung des CONELOG® Implantatsystems zur Internationalen Dental-Schau 2011 konnte CAMLOG schon bald feststellen, dass sich der „Zwilling“ des bewährten CAMLOG® Implantatsystems sehr gut entwickelt und viele Anhänger konischer Implantat/ Abutment-Verbindungen überzeugt. In den vergangenen Monaten wurde das Produktsortiment des CONELOG® Implantatsystems sukzessive erweitert: Es stehen nun alle prothetischen Möglichkeiten von der hochästhetischen Einzelzahnversorgung unter Verwendung der Titanbasen CAD/CAM bis zur abnehmbaren Hybridversorgung mit Locator® Aufbauten zur Verfügung. Mit dieser Systemkomplettierung wurde die Basis geschaffen, die noch junge Erfolgsgeschichte des CONELOG® Implantatsystems fortzuschreiben. Stellvertretend für alle Anhänger des CONELOG® Implantatsystems hat die „logo“-Redaktion einige „User“ der ersten Stunde um ihre persönliche Meinung gebeten, die wir an dieser Stelle wiedergeben möchten.

**Dr. Georg Bayer und  
Dr. Steffen Kistler,  
Landsberg am Lech**



„Wir haben das CONELOG® Implantatsystem im Rahmen einer Multicenter-Studie schon vor der Markteinführung angewendet und setzen CONELOG® SCREW-LINE Implantate regelmäßig ein. Eine subkrestale Implantatpositionierung in Verbindung mit Platform-Switching spielt in unserem Konzept eine wichtige Rolle. Nach unseren Erfahrungen bestätigt sich, dass das krestale Knochenniveau sehr gut erhalten bleibt und langfristig stabile Verhältnisse zu erwarten sind. Da wir auch mit dem CAMLOG® Implantatsystem arbeiten, machen wir uns einen Vorteil zunutze: CAMLOG® SCREW-LINE Implantate und CONELOG® SCREW-LINE Implantate werden mit demselben Chirurgie-Set inseriert, das heißt, wir können intraoperativ entscheiden, welcher der beiden Implantattypen gesetzt wird. Diese Option greift dann, wenn das Implantatbett aufgrund eines schmalen Kieferkamms nicht so gut im Knochen steht und das Implantat nicht so tief gesetzt werden kann wie erwartet. In solchen Fällen kann statt eines CONELOG® SCREW-LINE Implantats ein CAMLOG® SCREW-LINE Implantat mit 1,4 mm maschinierem Halsanteil eingesetzt werden.

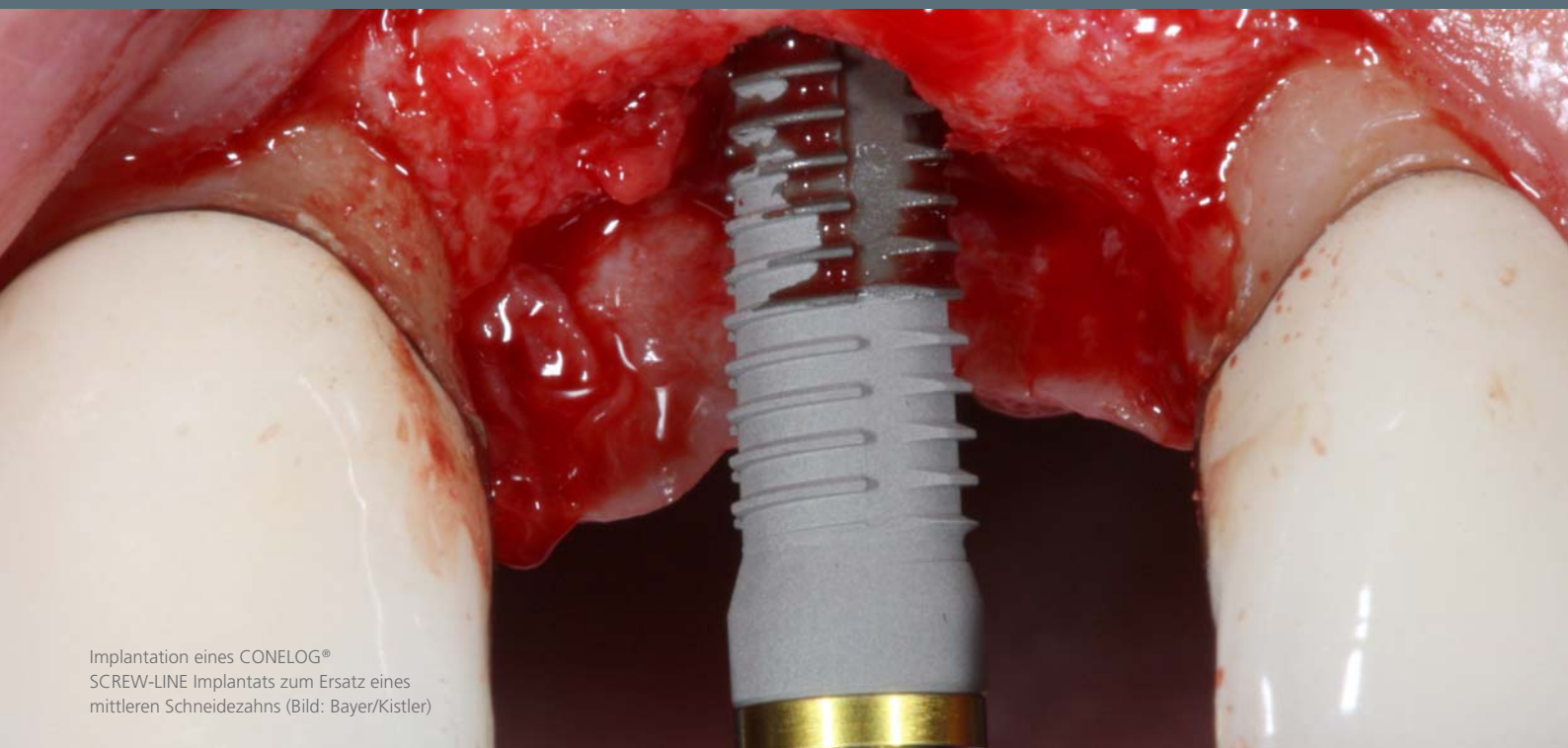
Die meisten CONELOG® SCREW-LINE Implantate setzen wir bei Einzelzähnen im Frontzahnggebiet ein, da in dieser Indikation die Vorteile des Systems am besten zum Tragen kommen. Kurze Implantate haben sich in unserer Praxis ebenfalls

sehr gut bewährt und werden von uns im stark atrophierten Kiefer in der Regel einer Beckenkammaugmentation vorgezogen. Betrug die Standard-Implantatlänge früher 13 mm, so liegt sie heute bei 11 mm oder weniger.

Auch in der prothetischen Phase haben wir mit dem CONELOG® Implantatsystem durchweg gute Erfahrungen gemacht. Die für CAMLOG typische Indexierung ist sehr angenehm zu handhaben. Das Übertragen vom Modell in den Patientenmund funktioniert ohne Einsetzschlüssel. Das unproblematische Handling in der prothetischen Versorgung bestätigen auch unsere Zuweiser.

Der Preis spielt nach unserer Erfahrung eine Rolle, wenn eine Versorgung auf mehreren Implantaten geplant ist oder der Patient mithilfe von Kosten-Nutzen-Argumenten von einer Implantatversorgung überzeugt werden muss. Das Preis-Leistungs-Verhältnis von CAMLOG ist einmalig – eine mittelpreisige Positionierung bei hohem Qualitätsanspruch. Bemerkenswert ist, dass sich das neu entwickelte CONELOG® Implantatsystem nahtlos in das ohnehin seit Jahren konstante Preisniveau von CAMLOG einfügt und nicht – wie sonst oft üblich – Kostensteigerungen an die Kunden weitergegeben werden. Diese Unternehmens-Philosophie schätzen wir sehr.“

**„Die meisten CONELOG® SCREW-LINE Implantate setzen wir bei Einzelzähnen im Frontzahnggebiet ein, da in dieser Indikation die Vorteile des Systems am besten zum Tragen kommen (...) Das Preis-Leistungs-Verhältnis von CAMLOG ist einmalig – eine mittelpreisige Positionierung bei hohem Qualitätsanspruch (...) Diese Unternehmens-Philosophie schätzen wir sehr.“**



Implantation eines CONELOG® SCREW-LINE Implantats zum Ersatz eines mittleren Schneidezahns (Bild: Bayer/Kistler)

**Dr. Claudio Cacaci und  
Dr. Peter Randelzhofer, München**



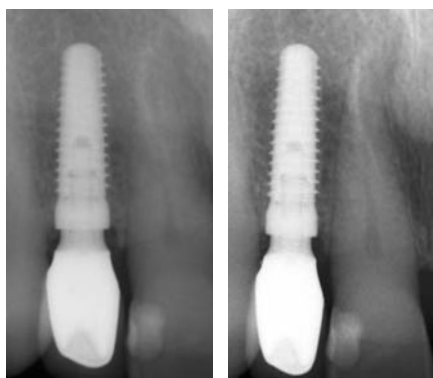
„In der prothetischen Phase hat uns das CONELOG® SCREW-LINE Implantat sehr überrascht (...) Es lässt sich einfacher handhaben als andere konische Systeme – eben „CAMLOG-like“ (...) Das Knochenniveau bleibt stabil und spricht für eine hochfeste Implantat/Abutment-Verbindung.“

„Im Oktober 2010 wurde in unserer Praxis im Rahmen einer Multicenter-Studie weltweit das erste CONELOG® SCREW-LINE Implantat am Patienten eingesetzt. Aufgrund unserer Erfahrungen mit CAMLOG® SCREW-LINE Implantaten, bei denen dieselben chirurgischen Instrumente zum Einsatz kommen, war uns das Handling sofort vertraut. Durch die einheitliche SCREW-LINE-Außengeometrie ist das chirurgische Vorgehen bei beiden Systemen identisch. Ausnahmen stellen lediglich die unterschiedlichen Insertionstiefen dar. Das CONELOG® SCREW-LINE Implantat weist im Gegensatz zu den CAMLOG® Implantaten keinen maschinieren Halsanteil auf. Die Promote®-Oberfläche ist bis zur Implantatschulter hochgezogen. Dementsprechend muss das CONELOG® SCREW-LINE Implantat epikrestal oder leicht subkrestal positioniert werden. In jedem Fall muss die raue Implantatoberfläche vom Knochen bedeckt sein. Defizitäre Bereiche müssen – insbesondere bukkal – mit GBR-Techniken entsprechend kompensiert werden.

In der prothetischen Phase hat uns das CONELOG® SCREW-LINE Implantat sehr überrascht, nachdem wir ja bereits Erfahrungen mit anderen konischen Implantat/Abutment-Verbindungen gesammelt hatten. Es lässt sich um ein Vielfaches einfacher handhaben, als wir es bis dato gewohnt waren – eben „CAMLOG-like“.

Bemerkenswert für eine konische Implantat/Abutment-Verbindung ist die Tatsache, dass die Abformung auf der Implantatschulter erfolgt und somit ohne Vertikalversatz.

Spannend wird natürlich die Frage, ob sich der Knochen aufgrund der stabilen konischen Implantat/Abutment-Verbindung in der klinischen Belastungsphase an Ort und Stelle halten kann. Zur jetzigen Zeit können wir das bei unseren beobachteten Fällen durchweg bestätigen. Das Knochenniveau bleibt stabil und spricht für eine hochfeste Implantat/Abutment-Verbindung.“



Röntgenbild direkt nach prothetischer Versorgung

Röntgenbild ein Jahr nach prothetischer Versorgung



Das klinische Ergebnis ein Jahr nach prothetischer Versorgung (Bilder: Cacaci/Randelzhofer)

**Dr. Martin Hackenberg,  
Schömberg**



„Wir arbeiten als chirurgische Praxis in einem engen Netzwerk mit allgemein-zahnärztlich tätigen Kollegen zusammen. Ich persönlich bin ein Anhänger von Implantatsystemen mit konischer Implantat/Abutment-Verbindung. Wengleich mir bewusst ist, dass bei allen Konussen die Präzision und Dichtigkeit fertigungstechnisch nicht immer so gegeben sein kann, wie dies von manchen Herstellern suggeriert wird. Dennoch bin ich der Meinung, dass eine Konusverbindung stabiler ist und weniger Mikrobewegungen aufweist als eine Stoßverbindung – insbesondere, wenn wir einen relativ steilen Konus vor-

finden, wie das beim CONELOG® Implantatsystem mit 7,5° Konuswinkel der Fall ist. Für eine konische Verbindung spricht auch, dass die Freilegung weniger invasiv erfolgen kann. Wir positionieren alle Implantate leicht subkrestal. Dennoch werden die Weichgewebe beim Einbringen von Sekundärteilen verdrängt und geschont. Bei Stoßverbindungen muss die Implantatschulter komplett freiliegen, um sicherzustellen, dass es zu keiner Quetschung kommt. Dieser Aspekt einer konischen Verbindung ist auch für den prothetisch tätigen Zahnarzt sehr positiv zu sehen.

Speziell das CONELOG® Implantatsystem weist Vorteile auf, die deutlich machen, dass CAMLOG aus anderen konischen Systemen gelernt hat. Zu nennen sind beispielsweise der Trick mit dem Löseinstrument, das über ein gefrästes Gewinde in das Abutment greift und dieses heraushebt, sowie Handlingvorteile, da die Gingivaformer und die Abformpfosten auf der Implantatschulter aufsitzen und nicht in den Konus greifen, was ein einfaches Lösen bewirkt. Die bewährte einfache Positionsfindung der Abformpfosten und Abutments über drei Nuten und Nocken spielt dem Prothetiker in die Hände. Das Feedback unserer Zuweiser-Kollegen ist entsprechend positiv.

Trotz all dieser prothetischen Aspekte verfügen wir dennoch über einen „wasch-echten“ Konus mit den oben bereits genannten Vorteilen konischer Implantat/Abutment-Verbindungen.

Hinzu kommen bei CAMLOG der hervorragende, schnelle Lieferservice, den wir im Vergleich zu anderen Firmen als einen der Besten bewerten, faire Preise und das gute Gefühl, mit einem renommierten Hersteller zusammenzuarbeiten, der uns, unseren zahnärztlichen Kollegen und den Patienten die notwendige Sicherheit gut dokumentierter und wissenschaftlich abgesicherter Produkte bietet.“

**„Speziell das CONELOG® Implantatsystem weist Vorteile auf, die deutlich machen, dass CAMLOG aus anderen konischen Systemen gelernt hat (...) Das Feedback unserer Zuweiser-Kollegen ist entsprechend positiv.“**

**Dr. Ulrich Konter und Dr. Jan Klenke, Hamburg**



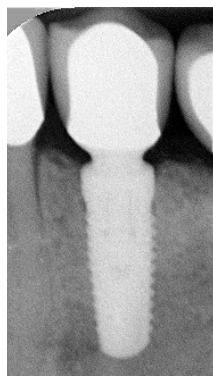
„Unsere Erfahrungen mit dem CONELOG® Implantatsystem sind sehr gut, es ist im klinischen Ergebnis dem CAMLOG® Implantatsystem ebenbürtig. Eine leicht subkrestale Positionierung des CONELOG® SCREW-LINE Implantats bietet in vielen Fällen Vorteile. Gerade bei schrägem Kieferkammverlauf mit approximal höherem Knochenniveau lässt es sich biologisch günstiger setzen: approximal unter Knochenniveau und bukkal auf Knochenniveau. Diese „Bone level“-Positionierung schafft vertikal mehr Raum zur Ausformung eines naturähnlichen Durchtrittsprofils. Horizontal bieten die integrierte Platform-Switching und die zervikal schlanken Abutments Vorteile: Interimplantär findet mehr Weichgewebe Platz und die CONELOG® SCREW-LINE Implantate können prothetisch noch präziser gesetzt werden, da die biologisch erforderlichen interimplantären Abstände etwas geringer ausfallen dürfen. Bei der Wiedereröffnung muss zirkulär an der Implantatschulter weniger Knochen freigelegt werden als beim CAMLOG® Implantat. Weiterhin stellen wir einen etwas geringeren Weichgewebedruck beim Einschrauben der Esthomic® Abutments nach dem Ausformen des Weichgewebes mit

den Gingivaformern wide body fest. Diese biologischen Aspekte sind für langfristig ästhetische Ergebnisse vorteilhaft.

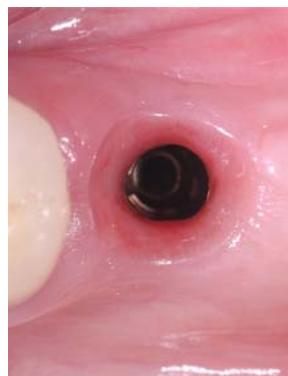
Beim CONELOG® Implantatsystem kommen das vom CAMLOG® Implantatsystem bekannte, übersichtliche und farbcodierte Chirurgie-Set sowie das gleiche prothetische Instrumentarium zum Einsatz. Somit sind keine Investitionen nötig und auch keine Umstellung im chirurgischen und prothetischen Ablauf. Die bewährte Farbcodierung für die verschiedenen Durchmesser und die Markierungen zur Implantatausrichtung bleiben erhalten. Die Abformpfosten und Abutments rasten taktil deutlich wahrnehmbar in die drei Implantat-Nuten ein. Zusätzlich werden die prothetischen Teile durch den Konus sicher geführt.

In der Prothetik stehen für alle Versorgungsformen die entsprechenden Systemkomponenten zur Verfügung. Die Titanbasen eignen sich zur Herstellung CAD/CAM-gefertigter, individueller Zirkonoxid-Abutments. Zudem verwenden wir sie oft als Basis für verschraubte, ästhetische und hochwertige Provisorien.“

**„Unsere Erfahrungen mit dem CONELOG® Implantatsystem sind sehr gut, es ist im klinischen Ergebnis dem CAMLOG® Implantatsystem ebenbürtig. Eine leicht subkrestale Positionierung des CONELOG® SCREW-LINE Implantats bietet in vielen Fällen Vorteile.“**



Leicht subkrestal positioniertes CONELOG® SCREW-LINE Implantat



Weichgewebsmanschette um ein CONELOG® SCREW-LINE Implantat



Verschraubtes Langzeitprovisorium



Ästhetische Zirkonoxid-Restauration auf einer CONELOG® Titanbasis CAD/CAM

(Bilder: Konter/Klenke)

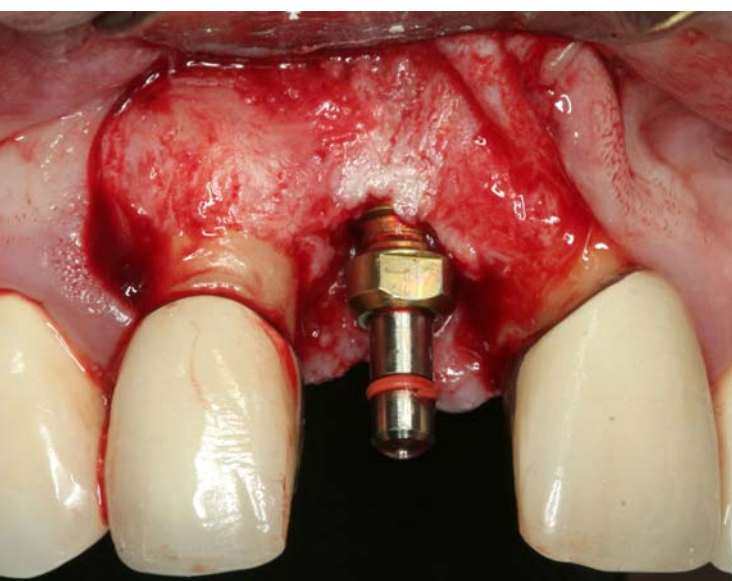
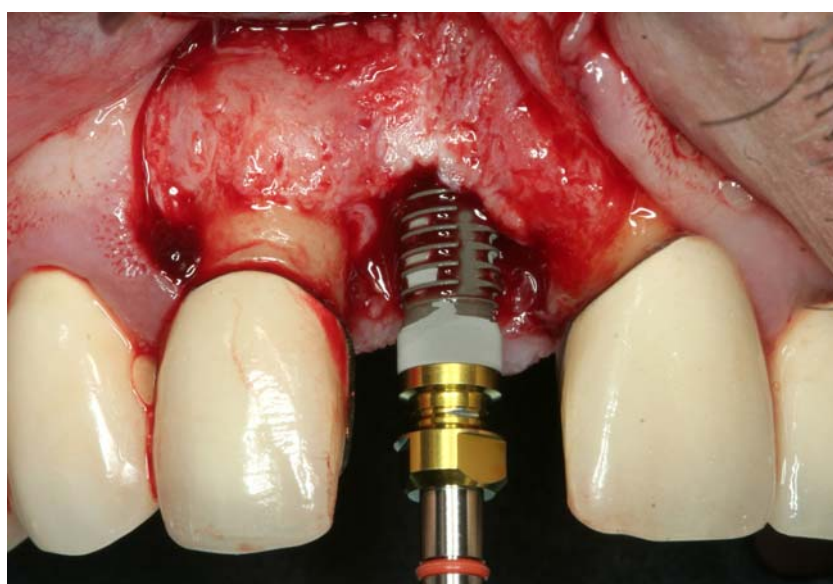
**Dr. Markus Schlee,**  
Forchheim



„Immer, wenn ein neues Produkt auf den Markt kommt, stellt sich die Frage, ob es die hohen Erwartungen erfüllt und dem Anwender einen Mehrwert bietet. Im Falle des CONELOG® Implantatsystems waren wir in die Entwicklung und im Rahmen einer klinischen Multicenter-Studie früh in die Erprobung involviert. So war es möglich, unsere Erfahrungen einzubringen.“

Bei der CONELOG® Verbindung spiegelt sich im Design und in der Handhabung die Verwandtschaft zum CAMLOG® Implantatsystem eindeutig wieder.

Besonders das initiale krestale Remodeling scheint hier minimal zu sein. Über die Gründe dafür kann man diskutieren. Die Evidenz ist schwach und das Geschehen am Kronenrand ist multifaktoriell. Ich selbst bin überzeugt, dass ein Implantat mit stabiler konischer Innenverbindung und Platform-Switching die Stabilität begünstigt. Solche Implantate setze ich gerne subkrestal. Wir messen sogar eine gewisse Verdickung des Weichgewebes ohne Augmentation.“



„Bei der CONELOG® Verbindung spiegelt sich (...) die Verwandtschaft zum CAMLOG® Implantatsystem eindeutig wieder. Besonders das initiale krestale Remodeling scheint hier minimal zu sein (...) Ich selbst bin überzeugt, dass ein Implantat mit stabiler konischer Innenverbindung und Platform-Switching die Stabilität begünstigt.“

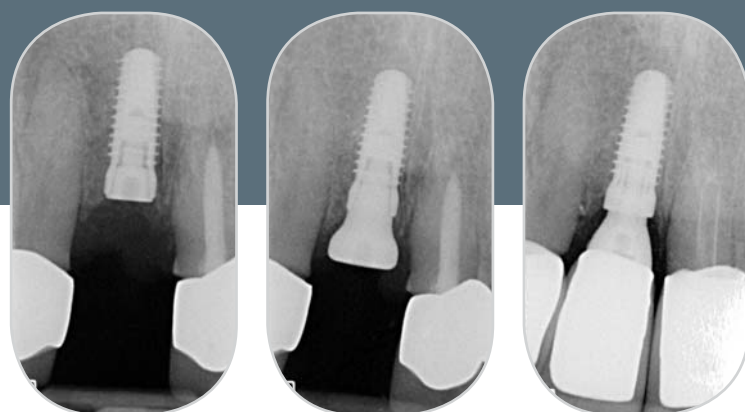


Bild-Sequenz einer Frontzahnrekonstruktion unter Verwendung eines CONELOG® SCREW-LINE Implantats (Bilder: Schlee)





## MODELLIERHILFEN FÜR DIE CAMLOG®- UND CONELOG® TITANBASEN CAD/CAM



Für die CAMLOG® Titanbasis CAD/CAM und die CONELOG® Titanbasis CAD/CAM sind ab sofort aufsteckbare Modellierhilfen erhältlich.

Die Modellierhilfe ist ein Hilfsmittel zur vereinfachten Herstellung von Mesostrukturen und Kronengerüsten auf der CAMLOG® bzw. CONELOG® Titanbasis CAD/CAM. Durch einen anhaftenden Wachs- oder Kunststoffaufbau entsteht ein Wax-up, das durch Scannen digitalisiert und als dreidimensionaler Datensatz in eine dentale CAD-Software zur Weiterbearbeitung eingelesen wird. Alternativ kann das Wax-up mit Hilfe der Gusstechnik in gegossene Metallaufbauten oder durch Presstechniken in gepresste Oxidkeramikaufbauten übertragen werden.

Modellierhilfen sind unsteril, verbrennen rückstandslos, sind individuell kürzbar und entsprechend dem Implantatdurchmesser farbcodiert erhältlich. Zusammen mit den systemzugehörigen Scankörpern und Klebehilfen rundet CAMLOG mit der Modellierhilfe das Produktportfolio zur Herstellung von individuellen Hybridabutments mit der Titanbasis CAD/CAM ab.

### Alle Vorteile auf einen Blick:

- ✓ Einfache Herstellung eines Wax-ups und eines gegossenen oder gepressten Aufbaus auf der CAMLOG® bzw. CONELOG® Titanbasis CAD/CAM
- ✓ Innendesign berücksichtigt optimalen Klebespalt zur Titanbasis CAD/CAM für die Guss- und Presstechnik
- ✓ Verlängertes Design der zervikalen Kante und Retentionen ermöglichen gute Modellierbarkeit
- ✓ Selbsthaltend auf der Titanbasis CAD/CAM
- ✓ Klar erkennbare und eindeutig fühlbare Rotationssicherung zur Titanbasis CAD/CAM





## BEFRAGUNGEN SCHAFFEN ZIEMLICH GUTE FREUNDE FÜR IMPLANTOLOGEN

Auch die besten Implantologen haben ein systemimmanentes Defizit: Sie sprechen, erzählen, verkünden oder publizieren viel bei Zuweisern und Patienten rund um die Behandlung, dennoch kommunizieren sie zu wenig mit diesen Partnern. Geheime Wünsche, Erwartungen, Vorlieben, Fragen und Feedbacks kommen in der respektvollen Experten-Kooperationsbeziehung oft zu kurz. Wer als Experte glaubt, alles über seine Partner zu wissen, unterliegt einem typischen fatalen Trugschluss bei Direktkontakten. Selbst beim Kontakt „auf Atemnähe“ mit Patienten kommt nicht genügend Informationsaustausch zustande.

**Intelligente Kommunikation ist ein Erfolgsfaktor für zahnärztliche Praxen.**

Doch wie kommuniziert man als Behandler am besten, ohne seine zahnärztliche Arbeit zeitlich zu vernachlässigen? Unter neuem fortschrittlichen Praxis- und

Zuwertermarketing wird heute empfohlen, kluge Fragen zu stellen und gut zuzuhören. Dies steht im Gegensatz zur alten herkömmlichen Marketing-Methode des Erzählens von Erfolgsgeschichten und des Beantwortens von Fragen. Im Zeitalter des interaktiven Internet 2.0 und von Social Media-Networking sind jedoch einseitiges selbstherrliches Verkünden von Erfolgsgeschichten und die Darstellung von glanzvollem Eigenlob out.

**Besonders wichtig ist die hohe Kunst der partnerschaftlichen Kommunikation für Spezialisten bei ihren anspruchsvollen kollegialen Zuweiserbeziehungen:**

- Mit den kooperierenden Hauszahnärzten hat man schließlich 360 Monate zu tun.
- Die zuweisenden Kollegen sind Profibeurteiler für Spezialisten.

- Das Schicksal der Spezialistenpraxen hinsichtlich Qualität und Wirtschaftlichkeit ist nicht nur von der eigenen Arbeit abhängig, sondern auch vom selektiven Case-Mix der Zuweisungen.

Gerne flüchten sich Experten bei ihrer Kommunikation in die Herausgabe agenturmäßiger Werbebroschüren und glanzvoller Internetauftritte, liefern Videopräsentationen oder äußern sich in verheißungsvollen Werbeanzeigen. Dies entspricht jedoch mehr der überholten anpreisenden Methode des Praxismarketing und weniger dem heute propagierten interaktiven Shared-Decision-Making.

**Partizipative Entscheidungsfindungen beginnen bei den Partnern, und die Befragungs- und Benchmarking-Methode ist dafür ein Gold-Standard.**

## Wer fragt, ist sympathisch

Viele Experten scheuen Befragungen ihrer Partner aus Bedenken, es kämen unerfüllbare Wünsche zum Vorschein, oder weil sie sich von Rückmeldungen nicht verrückt machen lassen wollen. Dies ist ungefähr so logisch, wie wenn man die rote Ölkontroll-Lampe im Auto herauschraubt, weil sie blinkt.

Ein weiterer Denkfehler ist, Befragungen nur als Meinungsforschung, Ermittlung von Stärken und Schwächen oder Produzieren von Statistiken zu sehen. Befragungen bieten mehr als reine Zufriedenheitsmessungen mit Selbstausfüller-Fragebögen, sie sind zeitökonomischer und liefern mit gesichertem Datenschutz freimütigere Antworten als persönliche Kommunikationsformen. Mit Befragungen können auch neue Zuweiser-Kontakte angebahnt oder geknüpft werden.

**Professionelle Befragungsmethoden sind in Wirklichkeit ein universelles Wundermittel des Praxis- und Zuweisermarketings in der Implantologie und können Loyalitäten und Empfehlungsverhalten auslösen.**

Offizielles Vorbild für neuartige Befragungsvorteile zur Lenkung freiwilliger Entscheidungen in die gewünschte Richtung ist das soeben verabschiedete Organ spendegesetz. Was jahrelang aufwändige Media-Kampagnen mit Print-Anzeigen, TV-Spots und Presse-Appellen nicht geschafft haben, soll jetzt eine regelmäßige Befragung aller GKV-Versicherten mit freiwilliger Antwort und entsprechend angestoßener positiver Entscheidung der Betroffenen richten. Bei dieser Befragung geht es nicht um Markt- oder Meinungsforschung zwecks neuer Statistiken, sondern um positive Verhaltenssteuerung.

Mit gleicher ethisch verantwortlicher Intention kann man diplomatisch und wirkungsvoll seine Zuweiser zu deren Wünschen und Überweisungsverhalten befragen und damit auch Vorteile der eigenen Spezialisten-Praxis bewusst machen und kooperative Reaktionen anstoßen.



## Wer fragt, der führt

Befragung ist die bessere Werbung für Implantologen. Werbung darf im zahnärztlichen Bereich nicht wie Reklame aussehen. Aber die besten Zahnärzte und Spezialisten dürfen in der Meinungsbildungsgesellschaft nicht „sprachlos“ bleiben. Authentisch und glaubwürdig mit Zuweisern kommunizieren sowie im Dialog zu bleiben ist für Implantologen wichtiger denn je.

Das Erfolgsgeheimnis guter Spezialisten bedeutet, Kollegen für die eigene Leistung zu faszinieren, ohne jedoch selbstdarstellerische Reklame zu betreiben. Um plumpe absatz- und verkaufsverdächtige Botschaften zu vermeiden, beginnt man am besten bei seiner Partnerüberzeugung mit klugen empathischen und edukativen Fragen. Wer gute Fragen stellt, nimmt seine Zuweiser ernst, wertet sie auf und stellt sie mit ihrer Meinung in den Mittelpunkt.

Die Erkenntnisse aus der Verhaltensforschung belegen zugleich: Es gibt keine Frage und keinen Fragebogen ohne Beeinflussungswirkung.

Im Vergleich zu klassischen Werbemitteln wird ein guter, lesefreundlicher, interessanter Selbstausfüller-Fragebogen vorteilhaft verinnerlicht:

- Der Fragebogen wird beim verpflichtenden befristeten Ausfüllen sofort intensiv gelesen.
- Im Fragebogen wird jede einzelne Passage (Frage mit vorgegebenen Antworten) gedanklich verarbeitet.
- Im Fragebogen lassen sich alle guten Spezialisten-Vorteile unanständig integrieren.
- Im Prinzip wird aus einem Fragebogen viel mehr gelernt als aus einem häufig zur Seite gelegten, überflogenen, gut aufbewahrten 4-Farb-Hochglanzprospekt.
- Wer in einem Fragebogen 50 oder mehr „Gefällt mir-Kreuze“ gemacht hat, trifft prägende Vorentscheidungen auf Augenhöhe.

Die Kunst der ausgewogenen freiwilligen Befragung besteht darin, gute eigene Absichten, nachhaltige Vorteile für die Partner, Alleinstellungsmerkmale als Spezialist und Wettbewerbsvorteile der Expertenpraxis in plausibel beantwortbare Fragen zu gießen.

Mit den einzelnen Antwortentscheidungen und den Kommentierungen im Fragebogen durch die Befragten entstehen beiläufig Vorteilsbewusstmachungen, Entscheidungsprägungen und Bestätigungen von relevanten Entscheidungskriterien, die für eine gute Kooperation sprechen.

Die Auswahl und Bevorzugung von Auskunftspersonen bei einer Befragung nehmen die zuweisenden hauszahnärztlichen Teams vor. Das Ausfüllen eines Fragebogens hat grundsätzlich zwei Effekte bei den Antwortpersonen:

1. Sofortige Erkenntnis und Lerneffekte beim Ausfüllen des Fragebogens; Kollegen werden noch stärker zu gelernten Zuweisern.
2. Diagnoseerkenntnisse zur Ausgangssituation und zu den beiderseitigen Zukunftschancen der Kooperation.

Bei Teilnahme an einem Konsortial-Benchmarking mit bundesweit vielen Spezialisten, die ihre Zuweiser fragen, und bei Betreuung durch ein wissenschaftlich neutrales externes Institut wird das Anschreiben an die zuweisenden Hauszahnärzte nicht nur wegen des gesicherten Datenschutzes, sondern auch wegen des Studiencharakters von Haus aus unangreifbarer als bei einer Praxis-Einzelinitiative.



## Wer fragt, gewinnt Pluspunkte

Die Benchmarking-Methode bietet jedoch auch noch viele andere Vorteile, die bei einer individuellen Einzelbefragung von zuweisenden Kollegen niemals möglich wären.

Durch den Vergleichstest mit anderen Spezialisten und deren Beurteilung durch zuweisende Hauszahnärzte kann man von den Besten lernen oder sich selbst als Besten bei Kooperationen erkennen. Besonders wertvoll sind Spezialistenvergleichstests bei regionalem Benchmarking, weil dies die spezifische Realität der Zuweiser mit den Besonderheiten des Standortes am besten abbildet.

Erfolg hat künftig, wer seine Zuweiser besser versteht als alle anderen und einen Informationsvorsprung zur Meinung seiner zuweisenden Kollegen besitzt.

Dazu gehört zum Beispiel:

- Wie unterschiedlich verhalten sich Zahnärztinnen im Vergleich zu Zahnärzten bei der Überweisung zu Implantologen?
- Wie unterschiedlich reagieren neue Praxisübernehmer im Gegensatz zu etablierten, älteren Zahnärzten als Zuweiser?
- Wie unterschiedlich reagieren chirurgisch tätige Hauszahnärzte gegenüber solchen, die implantologische Leistungen bevorzugt an Spezialisten delegieren?
- Welche Rolle spielen die Einflüsse von Patienten (Privat oder GKV) auf die Wahl der Spezialisten bei Hauszahnärzten?

Jeder Arzt weiß: Vor der guten Therapie kommt eine zuverlässige Diagnose. Auch beim Kooperationsmanagement gilt: Die Befragung ist eine Diagnose, die vor den entsprechenden Zuweiserstrategien stattfinden soll. Alles andere könnte sonst zum Kunstfehler werden.

Die Antworten auf die Fragen liefern somit die Grundlage für zukunftsweisende Entscheidungen und sind obendrein ein wertvoller Beitrag zum Qualitätsmanagement der Praxis. Wohl dem, der im Zeitalter der Internet-Bewertungsportale freiwillig vorausschauend seine Eigenbewertung im Griff behält und nicht von einzelnen Schmähkritiken verunsichert werden kann.



### Prof. Dr. rer. pol. Gerhard F. Riegl

- Seit 30 Jahren Gesundheitsökonom, Patienten- und Zuweiserforscher, Praxis-Analyst (3000 Benchmarking-Analysen von Dentalpraxen und Implantologen)
- Wegbereiter des Zahnarzt-Marketing mit patientenorientiertem Qualitätsmanagement in Deutschland sowie Bestseller-Autor mit drei Zahnarzt-Imagestudien
- Dozent an der Hochschule Augsburg, Fakultät für Wirtschaft, Schwerpunkt Marketing Management International
- Gründer und wissenschaftlicher Leiter des renommierten Instituts für Management im Gesundheitsdienst Augsburg
- [www.prof-riegl.de](http://www.prof-riegl.de) • [info@prof-riegl.de](mailto:info@prof-riegl.de)



#### Der Klassiker:

Riegl, G.F.: Zahnarztpraxis als Center of Excellence; Mit fundiertem Marketing und Qualitätsmanagement zur Best Practice für Patienten, Zahnärzte und Labors, Basis: 30000 Evaluationen von Patienten und Praxis-Team-Mitgliedern, 3. Auflage Augsburg 2003, ISBN 3-926047-15-1, Verlag Prof. Riegl & Partner, Provinnostraße 11, D-86153 Augsburg



#### Die Neuerscheinung:

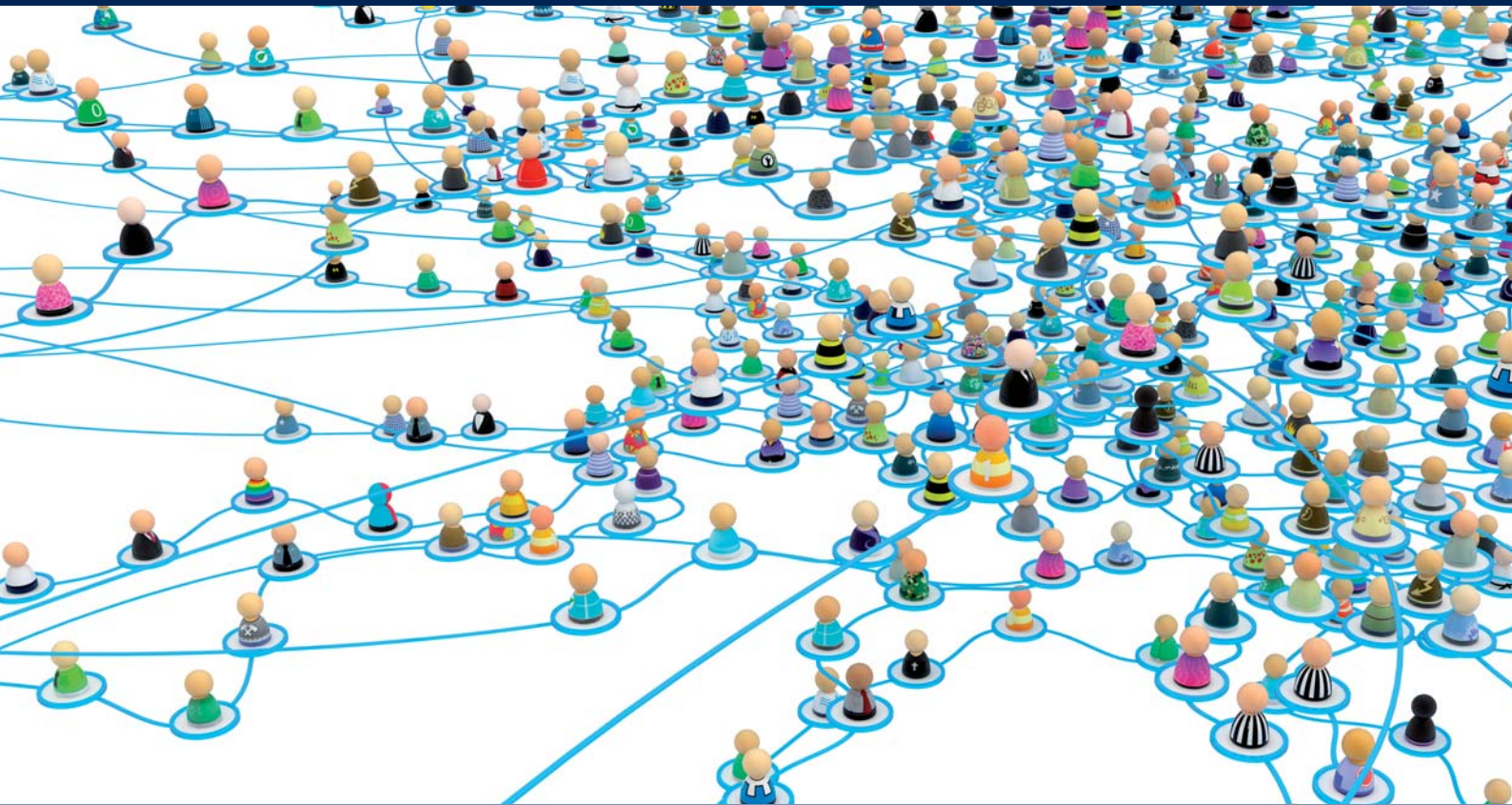
Riegl, G.F.: Erfolgsfaktoren für die zahnärztliche Praxis, Innovatives Praxismarketing in der Zahnmedizin mit Patienten- und Zuweiserforschung, Zahnarzt-Imagestudie und Qualitätsmanagement, Prophylaxe • Implantologie • Zuweiserkooperation. 1. Auflage Augsburg 2010, ISBN 978-3-926047-18-2, Verlag Prof. Riegl & Partner, Provinnostraße 11, D-86153 Augsburg

Schnelllieferung: Fax: 0821/ 567 144-15 (im Inland versandkostenfrei) oder im Buchhandel

#### Bezug & Kontakt

Verlag Prof. Riegl & Partner  
Frau Angelika Böck Projektleiterin  
Provinnostraße 11  
D-86153 Augsburg  
Tel +49 (0) 821 / 567 144-0  
Fax +49 (0) 821 / 567 144-15  
[info@prof-riegl.de](mailto:info@prof-riegl.de)  
[www.prof-riegl.de](http://www.prof-riegl.de)





## JOIN THE CAMLOG COMMUNITY ONLINE



CamlogConnect, die Website, auf der sich CAMLOG User online über alle Themen und Fragen rund um die CAMLOG Produkte und deren Anwendung austauschen und informieren können, erfreut sich seit ihrem Start im Januar 2012 immer größerer Beliebtheit. Zahlreiche CAMLOG Anwenderinnen und -Anwender haben sich bereits registriert und nutzen intensiv das Angebot dieser erfolgreichen Internetplattform: von CAMLOG Usern – für CAMLOG User.

Seit CamlogConnect live gegangen ist, wächst die Community rasant. Bereits mehr als 1300 CAMLOG User aus 35 Ländern haben sich bei CamlogConnect registriert und nutzen die Website regelmäßig als Informations- und Weiterbildungsmedium. Die CamlogConnect-Teilnahme am 4. ICC in Luzern im Mai war ein echter Katalysator, um das Anwenderportal international bekannt zu machen. Viele der Kongress-Gäste nutzten die Gelegenheit, den CamlogConnect-Gründer, Dr. Peter Hunt, persönlich zu treffen. Das CamlogConnect-Team stand bereit, um die neue Online-Plattform vorzustellen und bei der Registrierung am Stand im Kongresszentrum behilflich zu sein.

### Vorteile von Online-Communities

Weltweit nutzen sowohl erfahrene Zahnärzte, Chirurgen und Zahntechniker als auch Einsteiger und Studierende das kostenlose und breit gefächerte CamlogConnect-Angebot für den fachlichen Austausch und die gezielte Weiterbildung. Besonders beliebt sind die Videos der „Live-Procedures“ und die Fallberichte, in denen CAMLOG Anwenderinnen und -Anwender ihre Behandlungsfälle dokumentieren und ihre Vorgehensweise demonstrieren. Mehr als die Hälfte aller User sehen sich die Filme und Präsentationen an. Ebenso intensiv werden die Tutorien besucht, in denen Dr. Peter Hunt die Anwendung und Einsatzmöglichkeiten der

CAMLOG® Implantate und -Instrumente anschaulich erläutert. Die Vorteile von internetbasierter, interaktiver Weiterbildung liegen auf der Hand:

- Keine Praxisausfallzeiten, selbstbestimmte Zeiteinteilung.
- Praktisch keine Kosten, da durch die Weiterbildung in der eigenen Praxis oder zuhause kein Reiseaufwand entsteht.
- Steigerung der Kompetenz des gesamten Praxis-Teams durch gemeinsame Weiterbildung oder mit dem zahntechnischen Labor. Dies stärkt das Gemeinschaftsgefühl und verbessert die Zusammenarbeit.





- Zugang zu einem weltweiten Netzwerk von Experten und Kollegen, mit denen eigene, praxisrelevante Fragen auf Augenhöhe diskutiert werden können.

Gerade der unkomplizierte und direkte Austausch mit Fachleuten, die täglich mit gleichen oder ähnlichen Fragen und Diagnosen konfrontiert werden, ist einer der besonderen Vorzüge von Online-Communities.

### **Austausch in einer vernetzten Gemeinschaft erleichtert die Arbeit**

Dr. Peter Hunt, der in seiner Praxis in Philadelphia bereits seit vielen Jahren CAMLOG Implantate verwendet, hat die anwenderorientierte Wissensplattform CamlogConnect mit dem Ziel gegründet, den Austausch zwischen „CAMLOG Fans“ zu fördern und auszubauen. CamlogConnect folgt dem Ansatz: „von CAMLOG Usern – für CAMLOG User“. Dieser praxisnahe Austausch über alle Distanzen hinweg wird durch das Forum möglich. Mitglieder stellen hier Fragen zu eigenen, aktuellen Behandlungsfällen und unterstützen und beraten sich gegenseitig bei der Therapieplanung. Dabei muss es nicht beim bloßen Wissenstransfer bleiben. Communities bieten zusätzlich hervor-

gende Möglichkeiten, neue Kontakte zu knüpfen und die eigenen Kompetenzen und diejenigen des Teams in Fachkreisen bekannt zu machen und weitere Partner für die Zusammenarbeit zu gewinnen. CamlogConnect bietet dazu umfangreiche Unterstützung an, z. B. bei der redaktionellen Bearbeitung und der Übersetzung der Texte sowie der Aufbereitung des eingesandten Bildmaterials.

### **Viele wissen mehr als einer – das Know-how der Community nutzen**

Besonders für Einzelpraxeninhaber sind die Möglichkeiten fachlichen Austauschs meist begrenzt. Mit der Registrierung auf [www.camlogconnect.com](http://www.camlogconnect.com) erhalten hingegen auch solche „Einzelkämpfer“ unverzüglich kostenlosen Zugriff auf alle Informations- und Weiterbildungsangebote und Zugang zu einem weltweiten Profi-Netzwerk der Dentalimplantologie. Kleiner Tipp: Wer sein Praxis- oder Laborteam mit einbinden möchte, sollte zudem einen gemeinsamen Praxis- oder Labor-Account anlegen, dessen Passwort für alle Mitarbeitende hinterlegt wird. Gehen Sie regelmäßig online und schauen Sie sich die Videos und Falldarstellungen an. Nachdem Sie die Diagno-

se gelesen haben, fragen Sie sich: „Wie würde ich diese Therapie planen?“ Sehen Sie sich erst danach den eingeschlagenen Behandlungsweg an. Wäre Ihre Lösung ähnlich gewesen? Oder wären Sie anders vorgegangen? Diskutieren Sie die vorgestellten Behandlungen mit Ihrem Team. Nutzen Sie das Anschauungsmaterial und die Tutorien, um Ihr Wissen und das Ihres Teams regelmäßig aufzufrischen und um neue Mitarbeiter zu schulen und die Kompetenz ihres Teams zu fördern. Stellen Sie im Forum medizinische, technische oder produktspezifische Fragen und teilen Sie im Austausch Ihr Wissen mit den anderen Mitgliedern der CAMLOG Community. Machen Sie sich auf Ihrem Fachgebiet einen Namen und stellen Sie eigene Behandlungsfälle vor. Dokumentieren Sie gemeinsam mit Ihrem Zahntechniker einen kompletten Behandlungsfall. Das CamlogConnect Team wird Ihnen gern mit Rat und Tat zur Seite stehen. Wir freuen uns darauf, bald auch etwas von Ihnen zu lesen!

Learn, share & enjoy!!

**camlogconnect**  
By Camlog Users – For Camlog Users

# FORTBILDUNG VIA CAMLOG WEBINAR



„Webinare – Fortbildung leicht gemacht“ heißt das Motto der CAMLOG E-Learning-Reihe. Die ersten beiden CAMLOG Live-Webinare haben erfolgreich stattgefunden – Zeit für ein Resümee.

## Das Prozedere

Als Partner für diese Webinar-Reihe hat CAMLOG den Dental Tribune Study Club (DTSC) gewählt. Für die Teilnahme muss sich der User zunächst auf [www.dtstudyclub.de](http://www.dtstudyclub.de) registrieren und für das kostenfreie Live-Webinar anmelden. Nach Zutritt zum Online-Seminar wird der Teilnehmer in einen virtuellen Raum geführt. Dort sieht er neben der Präsentation live auch das Konterfei des Vortragenden.

## CAMLOG Webinare begeistern

Nicht nur für CAMLOG, sondern auch für den ersten Referenten, Dr. Claudio Cacaci, war dies das erste Live-Webinar. Dr. Cacacis Vortrag wirkt mehr erzählerisch als vortragend. Der Referent verweist kollegial auf interessante Studien aus den Arbeitsgruppen um PD Katja Nelson und Prof. Frank Schwarz.

Der zweite Referent, Prof. Bilal Al-Nawas, ist bereits aus seinem universitären Umfeld an dieses neue Medium gewöhnt. In seiner umfangreichen Präsentation knüpft er an Arbeiten von Prof. Wilfried Wagner sowie an das Webinar seines Vorredners an und verdeutlicht anhand zahlreicher Studien die Bedeutung der vertikalen Implantatposition.

In beiden E-Learning-Einheiten war eine lockere Atmosphäre spürbar – den Referenten schien der Vortrag via Computer Spaß zu machen. Laut DTSC stiegen keine User aus – ein Garant, dass die CAMLOG Webinare auf sehr großes Gefallen stießen.

## Vorteile der Online-Fortbildung

Webinar-Teilnehmer können jederzeit – für das gesamte Auditorium sichtbar – Fragen stellen. Der Referent sieht diese

am Ende der E-Learning-Einheit und beantwortet sie dann persönlich.

Nach jedem Webinar können sich die Teilnehmer anhand eines Multiple-Choice-Tests mit Fragen, die vom Referenten ausgeklügelt wurden, einen Fortbildungspunkt erarbeiten. Bei korrekter Beantwortung erhält der Teilnehmer ein Zertifikat, das bei der zuständigen Kammer eingereicht werden kann.

Der große Vorteil von Webinaren ist, dass sie von jedem Ort live oder zu einem späteren Zeitpunkt als archivierte Version online angesehen werden können. Und diese Chance haben die Zuschauer offensichtlich genutzt: Es zog sogar Ärzte im Urlaub an den Computer.

## Zukunftspotential E-Learning

Dr. Cacaci bricht eine Lanze für diese neue Art der Fortbildung und meint, er könne sich dies auch auf Englisch für die internationale Bühne vorstellen. Prof. Al-Nawas merkt an, dass Webinare für Studenten hervorragende Lernmöglichkeiten bieten, da die Vorträge mehrmals angesehen werden können.

Online-Vorträge wirken sehr nah; nicht zu vergleichen mit den bekannten und qualitativ sehr hochwertigen Großveranstaltungen, die sicherlich immer ihre Berechtigung behalten werden. Man hat nicht das Gefühl, den Vortrag mit 100 weiteren Personen gemeinsam zu erleben, sondern als ob der Referent die Thematik einer sehr kleinen Runde in einem persönlichen Gespräch erläutert. Und diese Nähe hat einen ganz besonderen Charme.

Dies, die Begeisterung des Auditoriums und auch der Referenten sind deutliche Wegweiser in Richtung dieser neuen Fortbildungsmethode. Sie wird die bestehende Vortragsform nicht substituieren, aber künftig sicherlich komplettieren.

## Kommendes Webinar



### Neues trifft Bewährtes: das CONELOG® Implantatsystem im Detail

Zeitpunkt: Mittwoch,

**17. Oktober 2012, 18:00 Uhr**

Referent: ZT Sascha Wethlow

Dauer: ca. 1 Stunde

## Archivierte Webinare



### Konische Implantat-Abutment-Verbindungen in der festsitzenden Prothetik – was ist anders?

Ansicht über [www.camlog.de](http://www.camlog.de) (Startseite)

Referent: Dr. Claudio Cacaci

Dauer: 1 Stunde 20 Minuten



### Die Bedeutung der vertikalen Implantatposition

Ansicht über [www.camlog.de](http://www.camlog.de) (Startseite) oder auf [www.dtstudyclub.de](http://www.dtstudyclub.de)

Referent: Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas

Dauer: ca. 1 Stunde



## NEUE CONELOG PRODUKTEBROSCHÜRE

Nach der erfolgreichen Markteinführung des CONELOG® Implantatsystems präsentiert CAMLOG nun eine übersichtliche Broschüre mit einer Menge Wissenswertem.

Neben der sprichwörtlichen CAMLOG Qualität und -Präzision steht bei den Produkten des CONELOG® Implantatsystems die Anwenderfreundlichkeit klar im Vordergrund. Aber nicht nur bei den Produkten, sondern auch bei den Dokumentationen legt CAMLOG größten Wert auf eine anwenderfreundliche Handhabung. So vermittelt Ihnen die neue 20seitige Broschüre auf einen Blick und in kürzester Zeit prägnant und anschaulich beschrieben alle wichtigen Produktvorteile des CONELOG® Implantatsystems. Fragen wie:

- „Welche Vorteile bietet das konische CONELOG® Verbindungsdesign gegen über anderen Implantatsystemen?“

Oder:

- „Wie funktioniert das clevere CONELOG® Löseinstrument?“ werden ebenso beantwortet wie die Frage:
- „Kann man CONELOG® SCREW-LINE- und CAMLOG® SCREW-LINE Implantate mit ein und demselben Chirurgie-Set einsetzen?“

Bestellen Sie die neue kostenlose Broschüre noch heute und machen Sie sich ein eigenes Bild von den vielen Vorteilen und dem einfachen Handling des CONELOG® Implantatsystems.



## 2. SCHWEIZER ZAHNTECHNIK-KONGRESS 2012



Im Verkehrshaus Luzern werden als Fortsetzung des 1. Schweizer Zahntechnik-Kongresses 2010 wiederum mehrere Hundert interessierte Zahntechniker und Zahnärzte erwartet.

Das Programm dieses eintägigen Kongresses, der unter dem Motto „team@work.2020“ steht, ist gefüllt mit renommierten Referenten und aktuellen Themen. An dieser Stelle einzelne Themen und Vortragende herauszupicken und zu erwähnen, ist uns nicht möglich – zu spannend ist jedes Referat und jedes Thema für sich. Erwähnen möchten wir an dieser Stelle jedoch die sicherlich höchst attraktive Teilnahmegebühr von CHF 290.- (ca. € 240.-) pro Person. Bei mehreren Teilnehmenden pro Labor/Praxis wird dieser Preis für Sie sogar noch interessanter.

Holen Sie sich die für Sie relevanten Informationen unter [www.zahntechnik-kongress.ch](http://www.zahntechnik-kongress.ch); dort können Sie sich auch unkompliziert direkt online anmelden. CAMLOG, die Patronatsträger und eine informative Industrieausstellung erwarten Sie am 15. September 2012 im malerischen Luzern im Herzen der Schweiz.



**SCHWEIZER  
ZAHNTECHNIK-KONGRESS 2012**

SAMSTAG, 15. SEPTEMBER 2012  
VERKEHRSHAUS LUZERN







## FASZINATION IMPLANTATPROTHETIK

# 3. CAMLOG ZAHNTECHNIK-KONGRESS

### AM SAMSTAG, 20. APRIL 2013, IN DARMSTADT



Nach dem 1. CAMLOG Zahntechnik-Kongress 2009 in München und dem 2. CAMLOG Zahntechnik-Kongress 2011 in Stuttgart wird die Erfolgsgeschichte FASZINATION IMPLANTATPROTHETIK 2013 in Darmstadt weitergeschrieben. Der 3. CAMLOG Zahntechnik-Kongress findet am Samstag, 20. April, im Kongresszentrum „darmstadtium“ statt.

Nicht nur die Zahntechnik, sondern die gesamte prothetische Zahnheilkunde befindet sich in einem technologischen Wandel, der Veränderungen in den Arbeitsprozessen und in der Zusammenarbeit innerhalb des Behandlungsteams mit sich bringt. CAMLOG ist davon überzeugt, dass die Kompetenz des Zahntechnikers bei aller technologischen Weiterentwicklung eine Konstante in der sich verändernden Welt sein muss und auch in Zukunft dringend gefragt sein wird.

**Aus diesem Grund wird die FASZINATION IMPLANTATPROTHETIK am 20. April 2013 im „darmstadtium“ ganz bewusst mit einem zahntechnischen und einem zahnärztlichen Auge betrachtet.** Für das Kongressprogramm wurden hochkompetente Referenten aus der Hochschule, der niedergelassenen

zahnärztlichen Praxis und der Zahntechnik verpflichtet. Sie werden fachübergreifende Aufgabenstellungen aufgreifen und nachvollziehbare Lösungswege aufzeigen.

Durch das Kongressprogramm werden Dr. S. Marcus Beschmidt, Baden-Baden, und ZTM Gerhard Neuendoff, Filderstadt, führen. Es wird in die zwei Haupt-Themenblöcke „DIE EBENEN DER FUNKTION“ und „FASZINATION MENSCH“ unterteilt sein. In einem EPILOG wird „Die Zahntechnik im Wandel“ beleuchtet.

Für eine Extra-Portion Motivation wird DER BESONDERE VORTRAG sorgen: Bergsteiger Alexander Huber ([www.huberbuam.de](http://www.huberbuam.de)) berichtet in packenden Bildern von „Träumen und Zielen zwischen Himmel und Erde“.



Bergsteiger Alexander Huber bei einer "Free-solo"-Besteigung

**Merken Sie sich den 20. April 2013 jetzt schon vor. Wir freuen uns, wenn Sie dabei sind!**



## DAS MONTREUX JAZZ-FESTIVAL

### „SMOKE ON THE WATER“

Wow! Wer kennt diesen Song nicht. Eines der bekanntesten Werke der Rockmusik der Gruppe Deep Purple. Was aber hat dieser Song mit Montreux und dem Festival zu tun?

Am 4. Dezember 1971 waren Deep Purple in Montreux, um ein neues Album in einem mobilen Tonstudio, das sie von den Rolling Stones gemietet hatten, aufzunehmen. Sie bezogen Quartier in einem Gebäude, das zum Casino von Montreux gehörte. An diesem Abend gaben Frank Zappa und The Mothers of Invention ein Konzert im Casino, während dessen ein Feuer ausbrach. Der gesamte Gebäudekomplex mitsamt dem Equipment der Mothers wurde zerstört. Der Titel des Deep-Purple-Songs bezieht sich auf den Rauch, der sich über dem Genfer See ausbreitete und der von den Musikern von Deep Purple in ihrem Hotel beobachtet wurde. Der „Funky Claude“, der im Song „Smoke on the Water“ erwähnt wird, ist Claude Nobs, der Direktor des Montreux Jazz-Festivals, der den Besuchern half, sich vor dem Feuer zu retten (Songzitat: „Funky Claude was running in and out/pulling kids out the ground“).

### Deep Purple – heimatlos

Nach dem Brand hatten Deep Purple nun das teure Tonstudio, aber keinen Ort mehr, an dem sie ihre Aufnahmen machen konnten. Auf der Suche nach geeigneten Räumlichkeiten fand Nobs für die Band das Theater *The Pavilion*. Nachdem Deep Purple mit den Aufnahmen begonnen hatten, beschwerten sich Nachbarn über den Lärm, und die Polizei sorgte für eine Beendigung der Aufnahmen. Schließlich, nach einer Woche des Suchens, mietete die Band das fast leerstehende *Montreux Grand Hotel*, in dem die Gänge und Treppenhäuser zu einem Aufnahmestudio umgewandelt wurden. Nahezu alle Aufnahmen für das erfolgreichste Deep-Purple-Album, *Machine Head*, erfolgten dort. *Smoke on the Water* war jedoch der einzige Song, der nicht im Grand Hotel aufgenommen wurde.

### Festival-Gründer Claude Nobs

Bereits in jungen Jahren war Claude Nobs ein begeisterter Anhänger des Jazz und ihm war auch sehr daran gelegen, seine Begeisterung für diese Musik mit anderen zu teilen.

Seine heutigen Dimensionen erreichte das Festival erstmals 1977: Während der Rekorddauer von 23 Tagen ging ein ungeheuer reichhaltiges und anregendes Programm über die Bühne(n).

Dem Flair, Engagement und offenen Geist von Claude Nobs ist es zu verdanken, dass sich in Montreux ein einzigartiges Festival von internationalem Renommee entwickelte. Nach mehr als 40 Jahren leitet Claude Nobs das Festival noch immer mit ungebrochenem Enthusiasmus.

### Das Festival

Das erste Montreux Jazz-Festival im Jahr 1967 dauerte drei Tage. Der Bekanntheitsgrad und die Qualität des Festivals wuchsen Jahr für Jahr rapide. 1975 wurde bereits ein Programm über 15 Tage gestaltet. Ein Besucherrekord konnte erstmals 1995 mit 150 000 Gästen verzeichnet werden, gefolgt von einem stetigen Anstieg bis auf 220 000. Während der Festivalzeit wird die Uferpromenade von Montreux bis zur Stadtmitte zur Konzertmeile. Grenzenloser Musikgenuss am Genfer See.

Das Montreux Jazz-Festival wurde im Laufe der Jahre zu einem festen Treffpunkt

für ein absolut internationales Publikum von Musikliebhabern. Auf den verschiedenen Bühnen des Festivals gaben sich bereits Musikgrößen wie Miles Davis, Ray Charles, David Bowie und Prince die Ehre. Zur Ursprungsquelle des Festivals, dem Jazz, kamen in kürzester Zeit sich ergänzende Stilrichtungen hinzu, die sich durch gegenseitiges Interesse und Enthusiasmus für einander auszeichnen.

Das Montreux Jazz-Festival, das eine ambitionierte Programmwahl kultiviert, bietet den MusikerInnen während zwei Wochen eine ideale Plattform in einem exklusiven Rahmen.

### Montreux Jazz Café

Die Idee für das Montreux Jazz Café entsprang der Phantasie von Quincy Jones und Claude Nobs. Für Festivalbesucher sollte die Möglichkeit geboten werden, sich mit KünstlerInnen und MusikliebhaberInnen in angenehmer, familiärer Atmosphäre zu treffen. Konzerte, Jam Sessions und Fotoausstellungen sind einige der Aktivitäten, die im Montreux Jazz Café durchgeführt wurden und werden. Weitere Cafés dieser Art können in Genf und Sydney besucht werden. Die Eröffnungen der Montreux Jazz Cafés in Zürich und Paris sind in Vorbereitung.

### Das Who is Who der Rock-, Pop- und Jazzszene der vergangenen Montreux-Jahre (eine Auswahl):

Carlos Santana / BB King / Sting / Paul Simon / Phil Collins / Nora Jones / Jessye Norman / Billy Idol / Gary Moore / Keith Jarrett / Roger Cicero / Simply Red / Mark Knopfler / Katie Melua / Prince / Seal / Status Quo / John Fogerty / Grace Jones / James Blunt / Juliette Gréco / Lisa Stansfield / Bobby Mc Ferrin / Deep Purple / Joe Cocker / Bob Dylan / Tracy Chapman / Annie Lennox / Ray Charles / Nina Hagen / King Creole

Es sind sicher unvergessliche Eindrücke, die Künstler, das Publikum und die spezielle Festival-Atmosphäre live erleben zu können. Das Montreux Jazz-Festival findet dieses Jahr vom 29. Juni–14. Juli statt. Informationen zum Programm unter: [www.montreuxjazzfestival.com](http://www.montreuxjazzfestival.com).



(Quelle: <http://www.montreuxjazzfestival.com/2012/de>)



Ja, senden Sie mir *logo*, das CAMLOG Partnermagazin, regelmäßig an folgende Anschrift:

#### Ich bin interessiert an:

- Imagebroschüre
- Fortbildungsprogramm 2012
- Literaturübersicht
- Neue CONELOG Produktbroschüre
- 2. Schweizer Zahntechnik-Kongress 2012
- 3. CAMLOG Zahntechnik-Kongress 2013
- CamlogConnect

#### Absenderangaben

Name  Vorname

Titel

Praxis/Labor

Straße

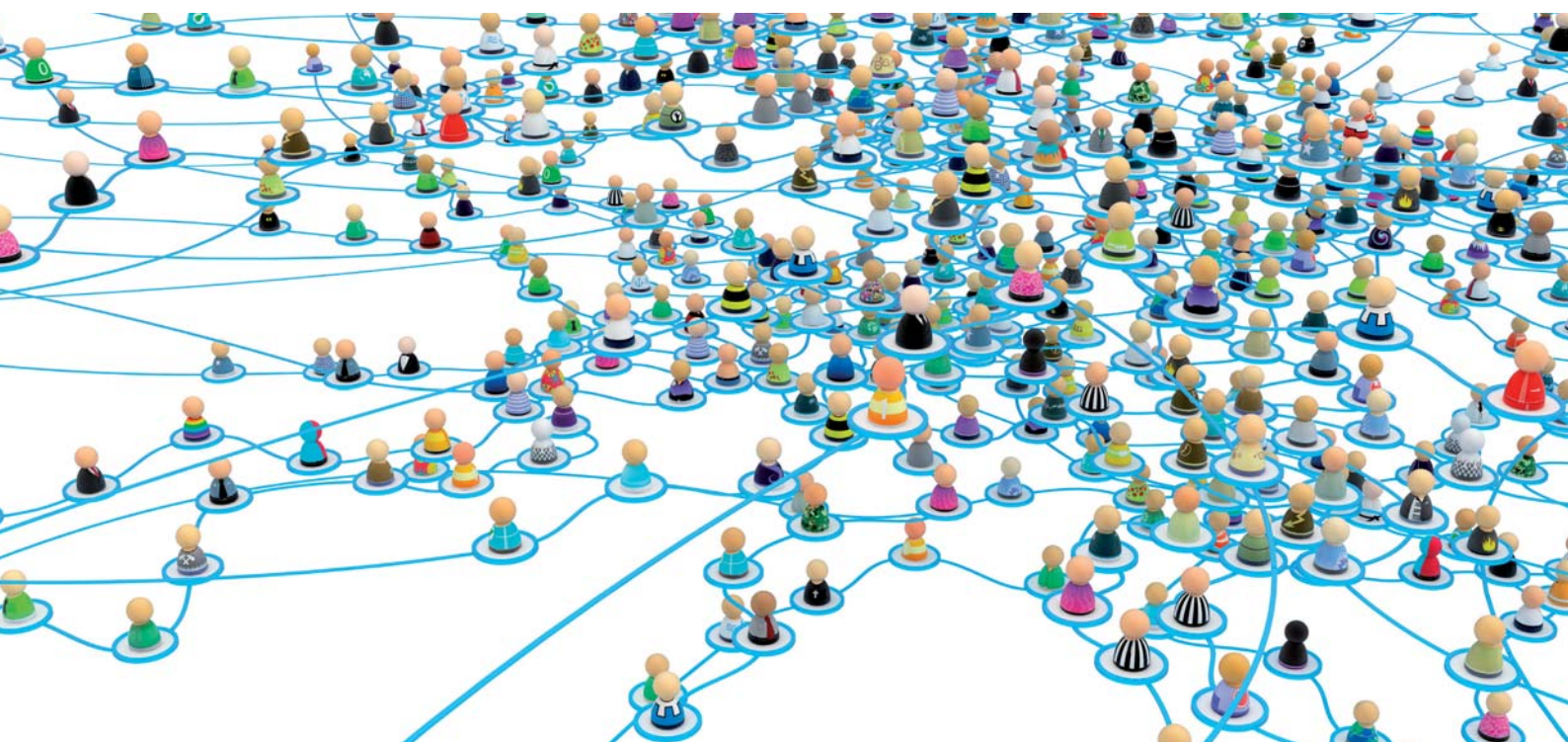
PLZ/Ort

Telefon

Telefax

E-Mail

**Einfach kopieren und per Fax an: CAMLOG Vertriebs GmbH, Maybachstraße 5, D-71299 Wimsheim · Fax: +49 (0) 800 9445-00 0**



## CONNECTING THE CAMLOG COMMUNITY

JOIN  
NOW  
IT'S FREE

THE ONLINE PLATFORM FOR  
CAMLOG USERS WORLDWIDE!

CLINICAL CASES | VIDEOS | DISCUSSIONS | TUTORIALS | LEXICON



Dr. Peter Hunt,  
Editor & Founder,  
CamlogConnect

This site is for you. Its slogan is "By Camlog Users: For Camlog Users", and we mean it. We want you to use it, to talk about it with your colleagues, to let us know what you want more of, to ask questions and to share your own cases, problems and solutions.

**TOGETHER WE CAN HELP EACH OTHER.**

