

Juni 2019
Das CAMLOG Partner-Magazin



**FÜR DIE ZUKUNFT
GUT AUFGESTELLT**

44



„An den meisten Messeständen geht man vorbei, beobachtet und schaut was es Neues gibt. Zu CAMLOG geht man, um Menschen zu treffen und sich auszutauschen.“

Aussage einer CAMLOG Kundin zur IDS 2019

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

auf einer IDS mit 2.300 Ausstellern und 160.000 Besuchern aus aller Welt ein persönliches Flair an den Stand zu zaubern, ist fast unmöglich – aber offenbar machbar. Wenn man sich treu bleibt. Dass man bei uns nicht vorbeischlendert, sondern – wie es eine Kundin formulierte – „kommt, um Menschen zu treffen und sich auszutauschen“, bedeutet uns viel. Denn es spiegelt die Kultur und Haltung wider, die in 20 Jahren CAMLOG gewachsen ist: im Team denken, als Partner handeln und sich gegenseitig inspirieren.

Dass dieser Spirit auch bei unserem ersten gemeinsamen Auftritt in der Gruppe, als BioHorizons Camlog, spürbar war, liegt daran, dass wir trotz Globalisierung unsere Wurzeln bewahrt haben, unseren Teams zuhören und uns konsequent lokal ausrichten. Danke an unser IDS-Team: ihr habt „Herzlich willkommen“ aufrichtig mit Leben gefüllt. DANKE – vor allem auch an Sie, unsere geschätzten Kundinnen und Kunden, für Ihr langjähriges Vertrauen und Ihre Treue.

Highlights waren die neue PROGRESSIVE-LINE für CAMLOG und CONELOG, die als Spezialist für weichen Knochen hilft, komplexe Situationen zu meistern – ergänzt durch das umfassende Angebot an innovativen regenerativen Materialien, wie z.B dem IntraSpin® System zur L-PRF Gewinnung. Und natürlich das DEDICAM Leistungsportfolio, das von Scan & Design Service bis zu hoch präziser CAD/CAM-Fertigung oder Guided Solutions kaum digitale Wünsche offenlässt.

Über 2.250 Currywürste sind über den Tisch gegangen und im Hands-on Bereich wurden über 300 Eindreversuche mit der neuen Progressive-Line unternommen. Viele Folgetermine und Probe-OPs bei Kunden und Interessenten wurden vereinbart. Die IDS 2019 war für uns ein voller Erfolg. Wie lange die dentale Leitmesse noch von Rekord zu Rekord eilt bleibt abzuwarten. Wie in vielen anderen Branchen werden sich auch die Dentalmessen und Symposien durch Virtualisierung und Personalisierung spürbar verändern. Für uns steht allerdings fest: Wir werden immer dort sein, wo unsere Kunden sind – und sie mit relevanten Mehrwerten, Erfahrungen und Angeboten weiterbringen. Denn persönlicher Austausch und Nähe sind digital nicht zu ersetzen.

Ihr

Holger Essig
Chief Marketing Officer

INHALT



TITELSTORY

- IDS 2019: CAMLOG begeistert seine Besucher – mit neuer Implantatlinie am Puls der Zeit 4



WISSENSCHAFT/KLINISCHE FORSCHUNG

- Neue wissenschaftliche Studien verfügbar 6



PRAXISFALL

- Ein interdisziplinäres Konzept zur komplexen Rehabilitation – schaffe ich das auch in der Kassenpraxis? Dr. Laurenz Maresch 10
- Einzelimplantat in der Oberkieferfront im Team vor Ort realisiert Dr. Jan Spieckermann, ZTM Holm Preußler, ZT Ulf Neveling 16



PRODUKTE

- PROGRESSIVE-LINE – Souverän in allen Knochenqualitäten und effizient in der Sofortversorgung 24
- DEDICAM kündigt neue Auftragsplattform an – erweitertes Portfolio und interdisziplinäre Zusammenarbeit im Fokus 26
- COMFOUR® Orientierungsschablone – bestehende Lösung weitergedacht 27
- IntraSpin® L-PRF® System – die natürliche Förderung der Wundheilung 28
- MinerOss® XP – mehr Raum für Knochenneubildung 30



AKTUELLES

- CAMLOG stellt sich für die Zukunft neu auf – Martin Lugert und Markus Stammen wurden in die Geschäftsführung berufen 32



PRAXISMANAGEMENT

- Die Eigenlob-Offensive 34



VERANSTALTUNGEN

- Erfolgreicher Abschluss des Unternehmerseminars – Interview mit einer Teilnehmerin 36
- Der Dentalmarkt im Wandel – Strategien und Empfehlungen für die Zahnmedizin 38
- Fürstlich Implantieren auf der Burg Staufenberg und das seit bereits 10 Jahren 40
- Wissenstransfer in spektakulärer Alpenkulisse – das Salzburger Implantologie Treffen 019 42
- Oral Reconstruction Global Symposium 2020 – 30. April-02. Mai 2020 | New York City, NY 44
- Update Implantologie – die volle Bandbreite für ganzheitliche Lösungen 46
- Zukunft erfolgreich gestalten – Aspekte und Zusammenhänge zur beruflichen Orientierung 47



LIFESTYLE

- New York, New York 48



IDS 2019: CAMLOG BEGEISTERT SEINE BESUCHER MIT NEUER IMPLANTATLINIE AM PULS DER ZEIT

Nie waren mehr Besucher und Aussteller auf der Internationalen Dental-Schau wie in diesem Jahr. Besonders bemerkenswert ist die Internationalität. 73 Prozent der Aussteller und 62 Prozent der Besucher stammten aus dem Ausland. Auf insgesamt gut 400 Quadratmetern traten erstmals CAMLOG und BioHorizons gemeinsam an zwei Messeständen auf und präsentierten ihre Produkte und Dienstleistungen. Die neu eingeführte PROGRESSIVE-LINE war einer der großen Magnete.

Die IDS ist auch für CAMLOG immer wieder mit Vorfreude und Spannung verbunden. Spannend, wie die Neuheiten bei den Besuchern ankommen. Spannend, wie das Standkonzept gefällt. Spannend, welche bekannten Gesichter vorbeikommen und welche neuen Netzwerke entstehen. So war es auch in diesem Jahr. Und die positive Resonanz hat gezeigt: CAMLOG ist am Puls der Zeit.

Ein besonderer Anziehungspunkt war der Hands-on-Bereich für die neue PROGRESSIVE-LINE. Einige hundert Besucher haben direkt

vor Ort das neue Implantat in Sawbone getestet und waren auf Anhieb begeistert. Die PROGRESSIVE-LINE wurde in enger Zusammenarbeit mit praktizierenden Zahnärzten mit langjähriger Erfahrung in der Implantologie entwickelt. Seine Stärken spielt das Implantat im weichen Knochen aus – ohne zusätzliche Behandlungsschritte. Dabei ist das Bohrprotokoll äußerst flexibel und kann auf die jeweilige klinische Situation angepasst werden.

Dass die Digitalisierung für Praxis und Labor immer bedeutender wird, zeichnete

sich bei DEDICAM ab, wo digitale Lösungen gefragt waren. Als Servicepartner ermöglicht DEDICAM einen voll digitalen Workflow und bietet individuelle Lösungen an. Dabei reicht das Angebot vom Scan & Design Service über die Implantatplanung bis hin zur Fertigungsdienstleistung. Die Besonderheit: die Anwender entscheiden selbst, wann sie in ihrem Arbeitsprozess auf DEDICAM zugreifen und vor allem in welchem Umfang. Als wohl einer der ersten Anbieter auf dem Markt hat DEDICAM pünktlich zur IDS sein Produktportfolio um Stege mit Überwurf für Preci-Horix bzw.

Preci-Vertex Matrizen erweitert. Die Fassung der Matrizen wird in den Überwürfen technisch so gestaltet, dass die gewünschte Funktionsweise der federnden Friktion und dem einfachen Wechsel erhalten bleiben. Das Produkt ist ausschließlich über den DEDICAM Scan & Design Service in einem Einschnitt- oder Zweischrittverfahren erhältlich. Das heißt, Sie entscheiden, ob Sie den Steg zur Einprobe im Mund erhalten und anschließend zur Fertigung des Überwurfs zurückschicken. Oder, ob Sie beide Komponenten in einem Versandschritt erhalten möchten.

Für langzeitstabile Behandlungstherapien mit Implantaten ist ein Hart- und Weichgewebsmanagement erforderlich. Ergänzend zu seinem Implantatportfolio hat CAMLOG vor zwei Jahren die Biomaterialien von BioHorizons in sein Sortiment aufgenommen

und zur IDS 2019 das regenerative Portfolio um die IntraSpin® Zentrifuge von IntraLock® ergänzt. Diese dient zur Gewinnung von L-PRF®, einer dreidimensionalen autologen Kombination von Platelet Rich Fibrin, die aus Patientenblut gewonnen wird. Den Vertrieb im deutschen, österreichischen und schweizerischen Markt übernimmt exklusiv die Rocker & Rocker GmbH.

Die IDS 2019 war für CAMLOG ein voller Erfolg und wir freuen uns außerordentlich, dass uns im Jahr des 20-jährigen Bestehens so viele treue Kundinnen und Kunden an unserem Stand besucht haben. Dies gab uns die Möglichkeit, persönlich DANKESCHÖN zu sagen und sich intensiv auszutauschen.

Mit den Produktneuheiten in den Bereichen Implantologie, der computergestützten Zahnheilkunde und den Biomaterialien beweisen wir Innovationskraft und leisten einen wichtigen Beitrag zur Weiterentwicklung der therapeutischen Möglichkeiten. Auf der großen internationalen Bühne gedeiht die Zusammenarbeit mit BioHorizons und trägt immer mehr Früchte – auch dies ist ein wichtiger Grund für CAMLOG, sehr optimistisch in die Zukunft zu schauen.



Die kompletten Artikel stehen unter dem Link im "Publications"-Abschnitt auf der Website der Oral Reconstruction Foundation zur Verfügung.

<https://orfoundation.org/publications/grant-publications/>

NEUE WISSENSCHAFTLICHE STUDIEN VERFÜGBAR

Klinische Daten, die in gut definierten klinischen Studien oder in der täglichen Praxis erhoben werden, sind nicht nur für Unternehmen von Bedeutung, sondern auch für die klinisch tätigen Ärzte und vor allem für die Patienten. Ein wichtiger Faktor bei der Wissensverbreitung ist die Verfügbarkeit der Publikationen. Dies kann dadurch gelöst werden, dass Artikel unter Open-Access-Bedingungen, das heißt: offen zugänglich, publiziert werden. Wir haben für Sie einige dieser Veröffentlichungen ausgewählt, in denen über die Leistung von CAMLOG und CONELOG Implantatsystemen bei Verwendung mit Plattform-Switching-Abutments berichtet wird.

ZUVERLÄSSIGKEIT BEI VERWENDUNG DES CONELOG IMPLANTATS UNTER STANDARDBEDINGUNGEN DER ALLTÄGLICHEN ROUTINEPRAXIS

Eine nicht-interventionelle Multizenter-Studie zur Dokumentation des Erfolgs und der Überlebensrate von CONELOG SCREW-LINE Implantaten

A non-interventional multicenter study to document the implants success and survival rates in daily dental practices of the CONELOG SCREW-LINE implant
Clin Oral Invest 2018 Oct 15. Doi: 10.1007/s00784-018-2646-0

Cacaci C | Ackermann KL | Barth T | Kistler S | Stiller M | Schlee M.

Ziel: Diese multizentrische prospektive nicht-interventionelle Studie untersuchte den Erfolg und das Überleben der CONELOG SCREW-LINE Implantate, die gemäß dem Standardprotokoll mit ein- oder zweiseitigem Verfahren in der täglichen Praxis drei Jahre nach Belastung untersucht wurden. Veränderungen des Weichgewebes und des Knochenniveaus im zeitlichen Verlauf, das ästhetische Ergebnis sowie die Patientenzufriedenheit wurden bewertet.

Materialien und Methoden: Es wurden Patienten an sechs Studienzentren rekrutiert. Die Implantate wurden entsprechend der Standard-Vorgehensweise des jeweiligen Zentrums eingesetzt und sys-

tematisch dokumentiert. Die Rate des Implantatversagens sowie Implantaterfolgs, Veränderungen des Knochenniveaus, verschiedene klinische Parameter und die Patientenzufriedenheit wurden dokumentiert.

Ergebnisse: Insgesamt wurden 130 Dentalimplantate bei 94 Patienten (davon 64 weiblich, 30 männlich) platziert. Das Durchschnittsalter der Patienten lag bei 50,4 ± 13,7 Jahren. Nach 3-jähriger Belastungszeit konnten 108 Implantate bei 78 Patienten untersucht werden. Der Erfolg nach Implantatinsertion betrug 98,4 % und die Überlebensrate nach 36 Monaten war 100 %. Der Knochenverlust zwischen dem Zeitpunkt der OP und Belastungsbe-

ginn lag bei 0,52 ± 0,55 mm. Ab der Belastung bis 36 Monate danach blieb das Knochenniveau stabil. Bei der Untersuchung der Patienten wurden die Aspekte Funktion, Kaufähigkeit, Sprechen, Ästhetik und allgemeine Zufriedenheit bewertet. 82,3 % der Patienten waren sehr zufrieden oder zufrieden (16,1 %). Keiner der Patienten war unzufrieden.

Schlussfolgerung: Die 3-Jahres-Ergebnisse dieser nicht-interventionellen multizentrischen Studie zeigen, dass die CONELOG Implantate bei Verwendung unter den Standardbedingungen der zahnärztlichen Praxis über den Beobachtungszeitraum zuverlässig und effektiv waren. Sie bestätigen die Ergebnisse kontrollierter klinischer Studien.

KURZIMPLANTATE – EIN VIELVERSprechENDER ANSATZ BEI AUSGEWÄHLTEN INDIKATIONEN

Kurzimplantate im posterioren Oberkiefer zur Vermeidung einer Sinusbodenaugmentation: 5-Jahres-Ergebnisse einer retrospektiven Kohortenstudie

Short implants in the posterior maxilla to avoid sinus augmentation procedure: 5-year results from a retrospective cohort study

Int J Implant Dent. 2019;5(1):3.

Lorenz J | Blume M | Korzinkas T | Ghanaati S | Sader RA

Hintergrund: Kurzimplantate stellen einen vielversprechenden Ansatz für Patienten mit fortgeschrittener Atrophie dar, um einen Augmentationseingriff zu vermeiden. Dennoch bestehen nach wie vor Bedenken hinsichtlich erhöhter biologischer und technischer Komplikationen aufgrund eines ungünstigen Implantat-Kronen-Verhältnisses.

Zweck: Das Ziel der vorliegenden retrospektiven Studie war es zu untersuchen, ob sich bei der Insertion von Implantaten im posterioren Oberkiefer zur Vermeidung ei-

ner Sinusbodenaugmentation die reduzierte Implantatlänge auf den Implantaterfolg sowie auf die Gesundheit des periimplantären Hart- und Weichgewebes auswirkt.

Materialien und Methoden: Bei 14 Patienten wurden insgesamt 30 Implantate von 7 mm Länge im Seitenzahnbereich des Oberkiefers eingesetzt. Nach einer mittleren Belastungszeit von 5 Jahren (Bereich: 2–7 Jahre) wurden die Implantate klinisch und radiologisch nachverfolgt. Dabei lag der Fokus auf den periimplantären Weichgewebeparametern: Taschentiefe bei

REPRODUZIERBARKEIT DER ERGEBNISSE IN GROSSEM MASSTAB

Implantaterfolg und -überlebensrate in der Zahnarztpraxis: 5-Jahres-Ergebnisse einer nicht-interventionellen Studie von CAMLOG SCREW-LINE Implantaten mit oder ohne Plattform-Switching-Abutments.

Implant success and survival rates in daily dental practice: 5-year results of a non-interventional study using CAMLOG SCREW-LINE implants with or without platform-switching abutments
Int J Implant Dent 2018;4:33 doi.org/10.1186/s40729-018-0145-3

Beschmidt SM | Cacaci C | Dedeoglu K | Hildebrand D | Hulla H | Iglhaut G | Krennmair G | Schlee M | Sipsos P | Stricker A | Ackermann KL

Hintergrund: In kontrollierten Studien wird die Leistung von Dentalimplantaten häufig an homogenen Patientenpopulationen untersucht. Es sind daher Beobachtungsstudien notwendig, um das Behandlungsergebnis bei implantatgetragenen Versorgung zu evaluieren, die unter den alltäglichen Bedingungen der zahnärztlichen Praxis nach Standard-Vorgehensweise platziert werden, um die Bedürfnisse der Patienten zu bewerten. Das Ziel dieser nicht-interventionellen Studie war es, Erkenntnisse hinsichtlich des Überlebens, des Erfolgs und der allgemeinen Leistungsfähigkeit von CAMLOG SCREW-LINE Implantaten und deren Restaurationen in der zahnärztlichen Praxis zu eruieren.

Methoden: An dieser prospektiven multizentrischen Studie nahmen 17 Privatpraxen aus fünf Ländern teil. Den Patienten wurden Implantate in Ober- und Unterkiefer eingesetzt und die Versorgungserfolge entweder durch Abutments mit oder ohne Plattform-Switching. Die Patienten wurden für bis zu 5 Jahre nach Belastung nachbeobachtet. Die Röntgenaufnahmen und klinische Parameter wurden bewertet, außerdem wurde die Patientenzufriedenheit erfasst.

Ergebnisse: Bei 185 von insgesamt geplanten 196 Patienten mit 271 mit Abutments prothetisch versorgten Implantaten, waren die Einschlusskriterien für die Nach-

Sondierung (PPD), Blutung bei Sondierung (BOP) und der Stabilität des marginalen periimplantären Knochenniveaus.

Ergebnisse: Es kam in keinem Fall zu Implantatverlust und auch nicht zu technischem Implantatversagen. Eine mittlere Taschentiefe von 2,5 mm, ein mittlerer BOP von 13,3 % und ein mittlerer marginaler Knochenverlust (MBL) von 0,5 mm deuten auf gesunde periimplantäre Hart- und Weichgewebestände ohne Anzeichen einer Periimplantitis hin.

Diskussion: Die vorliegenden Ergebnisse zeigen die Eignung von 7 mm langen Implantaten zum Ersatz fehlender Zähne im posterioren Oberkiefer. Ein ungünstiges Implantat-Krone-Verhältnis oder eine reduzierte Knochen-Implantat-Kontaktlänge scheint keinen negativen Einfluss auf den mittelfristigen Implantaterfolg oder die Gesundheit des periimplantären Hart- und Weichgewebes zu haben.

betrachtung erfüllt. Es wurden drei Fälle von Implantatversagen dokumentiert, dies entspricht nach 5-jähriger Belastungsdauer einer kumulativen Überlebensrate von 98,6 %. In einem Fall kam es zu einer Komplikation in Form einer persistierenden Periimplantitis. Die Weichgewebegesundheit blieb stabil, und nach Beginn der Belastung kam es zu einer Verbesserung der Papillenhöhe. Nach 5 Jahren betrug der mittlere krestale Knochenverlust -0,28 ± 0,60 mm; über 99 % der Patienten bewerteten ihre Zufriedenheit mit der Versorgung als ausgezeichnet oder gut.

Schlussfolgerung: Mit den eingesetzten Implantaten wurden in der privaten zahnärztlichen Praxis sowohl bei Versorgung mit Plattform-Matching als auch mit Plattform-Switching-Abutments exzellente klinische Ergebnisse erreicht: Die Patienten waren nach 5 Jahren funktionaler Belastung hoch zufrieden, wie die Ergebnisse der kontrollierten klinischen Studien belegen.

Verpassen Sie
nicht die
Bewerbungsfrist
**30. November
2019!**



v.l.n.r.: Prof. Dr. Jürgen Becker, Dr. Tobias Fretwurst, Dr. Nicole Passia, PD Dr. Pinar Meric
in Vertretung für PD Dr. Erhan Çömlekoglu, Prof. Dr. Fernando Guerra

FORSCHUNGSPREIS 2018/2019

Zum 6. Mal lädt die Oral Reconstruction Foundation junge, begabte Wissenschaftler dazu ein, an dem alle zwei Jahre stattfindenden Wettbewerb teilzunehmen. Die Autoren der besten drei eingesandten Beiträge werden mit attraktiven Preisen ausgezeichnet, und der oder die Gewinner(in) darf seinen/ihren Forschungsartikel beim nächsten Oral Reconstruction Global Symposium in New York City (USA) vom 30. April bis 02. Mai 2020 präsentieren.

Lesen Sie mehr zur Präsentation und den Teilnahmebedingungen unter www.orfoundation.org/awards



DEDICAM[®]
PROSTHETICS

DEDICAM – DA PASST EINFACH ALLES.

ALLES AUS EINER HAND. Auf Ihre individuellen Bedürfnisse zugeschnitten. **ALLES BESTENS.** Gewohnte Qualität von CAMLOG, auch auf natürlichen Zähnen. **ALLES MÖGLICH.** Breites Produkt- und Leistungsspektrum vom Inlay bis zum Steg. **ALLES INKLUSIVE.** Persönliche Betreuung von Anfang an durch den gesamten Prozess. **ALLES EFFIZIENT.** Offene Schnittstellen, präzise Fertigung und pünktliche Lieferung. **ALLES EINFACH.** Scan & Design Service optional verfügbar. **ENTDECKEN SIE DEDICAM – die individuelle CAD/CAM-Prothetik von CAMLOG für Implantate und natürliche Zähne.** Telefon 07044 9445-800. www.camlog.de/cadcam



a perfect fit™

camlog



Abb. 1: Die Panoramaschichtaufnahme zur radiologischen Evaluierung bestätigt die insuffiziente Versorgung der beiden Kiefer.



Abb. 2: Die Ausgangslage der im geschilderten Fall speziell betrachteten Region 14 mit schmaler krestaler Basis sowie gut keratinisierter Gingiva.



Abb. 3: Klinische Ausgangssituation der weichgewebigen und dentalen Situation mit Darstellung der Okklusion, von rechtslateral.



Abb. 5: Gescannte Version der ursprünglichen Zahnstellung mit Illustration des Crowdings von 41 bis 43.



Abb. 6: Die Aligner-Schiene, eine Sonderform der hartelastischen, transparenten Platte zur Korrektur kleiner Zahnfehlstellungen.

Abb. 4: die Ausgangssituation von linkslateral, acht Jahre nach dem letzten Zahnarztbesuch des 43-jährigen Patienten.

EIN INTERDISZIPLINÄRES KONZEPT ZUR KOMPLEXEN REHABILITATION – SCHAFFE ICH DAS AUCH IN DER KASSENPRAXIS?

Dr. Laurenz Maresch, Lannach / Österreich

Die Therapie komplexer Behandlungsfälle stellt für jeden Zahnarzt eine große Herausforderung dar und besteht heutzutage sehr oft aus der Zusammenarbeit mehrerer Kollegen, die mit ihrer entsprechenden Fachkompetenz zur Lösung einer umfassenden dentalen Gesamtrehabilitation beitragen. In Österreich werden jedoch 70 % der Ordinationen von Einzelpersonen geführt, was die interdisziplinäre Arbeit vor allem für Kassenpraxen in ländlichen Gegenden mit weiten Fahrtstrecken zu Spezialzentren oft sehr erschwert. Der dokumentierte Patientenfall zeigt ein Konzept, wie es selbst zahnärztliche Einzelkämpfer schaffen können, knifflige Aufgabenstellungen kieferorthopädisch, chirurgisch-implantologisch und prothetisch-restaurativ einfach und erfolgreich zu behandeln. Ein ordinationsinterner Therapieansatz erfüllte nur sieben Monate nach Behandlungsbeginn die Erwartungshaltung des Patienten.

Vorgeschichte

Der Alltag in einer kassenärztlichen Praxis ist geprägt von enormer Arbeitsintensität, großer Flexibilität im Umgang mit Personal und Patienten, Anstrengungen bei der Einhaltung von Terminvorgaben, hohem bürokratischen Aufwand sowie schnellen Veränderungen durch medizinische und technische Innovationen. Viele Zahnärztinnen und Zahnärzte fühlen sich durch den täglichen Leistungsdruck oft überfordert. Das Aneignen von aktuellem Wissen und neuen Fähigkeiten fällt besonders schwer. Auch altbewährte Gepflogenheiten zu verändern ist meist nur bedingt möglich. Einfach umzusetzende Therapiekonzepte scheinen hier für viele Zahnärzte der bevorzugte Lösungsweg zu sein. Wie auch im Falle jenes 43-jährigen Geschäftsführers einer Softwarefirma, welcher aufgrund äs-

thetischer Probleme an seinen Zähnen die Ordination aufsuchte, um sich eine dritte Meinung einzuholen. Einerseits störten ihn Zahnlücken im Oberkiefer, andererseits die stark verfärbten Kunststofffüllungen sowie die Fehlstellung des Eckzahnes im 4. Quadranten. Als Bedingung seitens des Patienten wurde eine möglichst kurze Behandlungsdauer angegeben. „Er möchte alles saniert haben, aber sein Beruf erlaube keine langen Zeitfenster.“

Ausgangssituation

Nach einer ausführlichen Befundaufnahme wurde der Patient im Sinne des shared decision-making Konzeptes über die Komplexität dieses Behandlungsfalles aufgeklärt. [1] Als Erst- bzw. Zweitoption wurde ihm anderenorts ein abnehmbarer Zahnersatz sowie auch die Anfertigung von mehrstelligen

Brücken im Ober- und Unterkiefer angeboten. Von Implantaten wurde ihm aufgrund des zu geringen Knochenangebotes abgeraten. Der vorhersagbare Behandlungserfolg durch Einsatz von Implantaten und einer kieferorthopädischen Apparatur sowie die damit verbundene Schonung intakter Eigenzähne war für ihn ausschlaggebend, die länger dauernde und kostenintensivere Therapievariante auf sich zu nehmen. [2] Zur Beurteilung der knöchernen Situation in den vorgesehenen Implantatpositionen 14, 24, 36, 46 und 47 wurde ein digitales, zweidimensionales Orthopantomogramm (Dental OP200 D, Fa. Instrumentarium) angefertigt (**Abb. 1**). Die klinisch-visuelle Diagnose ergab einen schmalen Kieferkamm der Region 14 mit offensichtlichem Verlust der bukkalen Knochenlamelle. Die anderen Implantatregionen zeigten einen breiten krestalen Knochen mit gut keratinisierter



Abb. 7: Die ursprüngliche Situation des Unterkiefers.



Abb. 8: Die klinische Situation der ausnivellierten Unterkieferfrontzähne 12 Wochen nach Behandlungsbeginn.



Abb. 9: Überlagerung der Ausgangs- und Endsituation. Die Bewegung der Zähne zur Ausnivellierung der Unterkieferfrontzähne ist deutlich erkennbar.

Gingiva. Kieferorthopädisch lag eine Angle-Klasse 1 vor (**Abb. 2**). Stark verfärbte Kunststofffüllungen im Unterkiefer, keilförmige Defekte an Zahnhälsen sowie entzündliche parodontale Regionen komplementierten die Erstdiagnose (**Abb. 3 und 4**).

Prätherapeutische Behandlungsphase

Nach der Erstellung eines detaillierten Therapieplanes erhielt der Patient bereits nach einer Woche eine initiale Parodontaltherapie. Es erfolgte ein Recall nach 14 Tagen, um die Einhaltung der Mundhygieneinstruktionen sowie die bestehende Bereitschaft zur umfassenden Rehabilitation zu kontrollieren. Nach den Abformungen für Situationsmodelle, einer Gesichtsbogenübertragung und der Erstellung eines Bißregistrats (O-Bite, Fa. DMG) zur digitalen Darstellung der Zahnstellung konnte mit der ersten Behandlungsphase begonnen werden (**Abb. 5**).

Kieferorthopädische Phase

Zur Korrektur der Zähne 41 (protrudiert), 42 (retrudiert) + 43 (protrudiert) ent-

schlossen wir uns zum Einsatz einer Tiefziehschiene (DURAN 1.0 x 125 mm, Fa. SCHEUCH Dental). Eine Sonderform dieser hartelastischen, transparenten Platte stellt die Aligner-Schiene (**Abb. 6**) dar. Die thermoplastischen Eigenschaften des Materials ermöglichen durch Rillen und Noppen (=Aktivierungspunkte) kleinere Stellungenkorrekturen. Initial wurden die Unterkiefer Frontzähne von 31 bis 43 gestrippt, um genügend Platz für die Zahnbewegung zu schaffen. Mit der sequentiellen Erstellung dieser Kunststoffschienen erhält der Behandler in Absprache mit dem Techniker die Möglichkeit, auf einfache Art und Weise eine Apparatur zur kieferorthopädischen Behandlung anzufertigen und entsprechend den klinischen Anforderungen anzupassen [3]. Eine Fotodokumentation der Gipsmodelle verdeutlichte die Zahnbewegungen bei der Ausformung der Zähne 31 bis 43 (**Abb. 7 und 8**). Bereits nach dem Ende der Tragezeit der vierten Aligner-Schiene und einer gesamten Behandlungsdauer von nur 15 Wochen konnte ein ideales Aligining und eine Nivellierung der Unterkieferfrontzähne erreicht werden (**Abb. 9 bis 11**). Bis zum Beginn der restau-



Abb. 10: Nach dem Ende der Tragezeit der vierten Aligner-Schiene zeigt sich die harmonische klinische Unterkiefersituation.



Abb. 11: Das ideale Aligining und Nivellierung der Unterkieferfront in Okklusion.



Abb. 12: Die zuletzt getragene Aligning Schiene wurde bis zum Beginn der restaurativen Phase als Retentionsschutz nachts getragen.

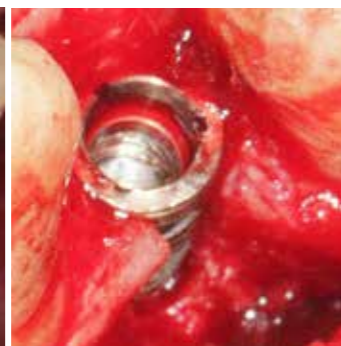


Abb. 13 bis 15: Intraoperativer Situs: der einwandige bukkale Knochendefekt wurde nach Insertion eines CAMLOG® SCREW-LINE Implantats (Ø 4,3 mm/L 11 mm) mit autologen Knochenchips und xenogenem Knochenersatzmaterial (MinerOss Cortical/BioHorizons) aufgebaut. Die Deckung erfolgte zunächst mit einer Mem-Lok RCM Membran (BioHorizons) und dichtem Weichgewebsverschluss.

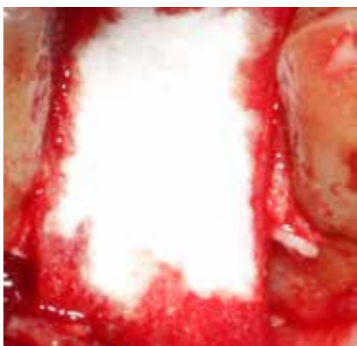
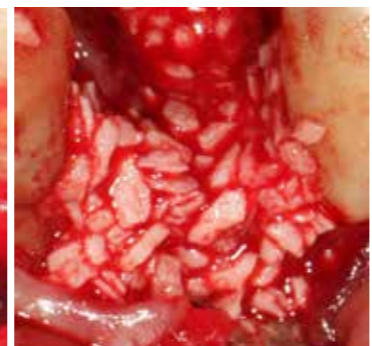


Abb. 16: Neun Wochen postoperativ erfolgte die Implantatfreilegung mittels mucosa-split-flap Technik und Einbringen eines Gingivaformers.



Abb. 17: Gescannte Form der beschliffenen Zahnstümpfe sowie die gematchte Darstellung der Oberkiefer Frontkronen.



Abb. 18: Die digital designte Restauration der Oberkieferkronen.



Abb. 19: Die geschlossene Abformung mittels Abdruckkappe und individualisiertem Abformpfosten, um ein Kollabieren des breiten Gingivatrichters zu vermeiden.



Abb. 20: Die zementierte Oberkieferrestauration eine Woche nach dem Einsetzen.



Abb. 21: Verfärbte Füllungen wurden entfernt und die Defekte konservierend mit nano-keramischem Füllmaterial (Ceram.X Duo, Fa. Dentsply) versorgt.



Abb. 22: Als Implantatkronen wurde ein monolithischer Block aus Lithium-Disilikat (IPS e-max) auf einer Titanbasis mit einem speziellen Adhäsiv (Multilink Hybrid Abutment) laborseitig verklebt.



Abb. 23: Einprobe der Restauration 14 und Kontrolle der Passgenauigkeit mittels „six-fix“ Methode.

rativen Phase trug der Patient während der Nacht eine Schutzschiene (**Abb. 12**).

Phase der Implantatinsertion und der lateralen Augmentation

Die zweite Behandlungsphase begann mit der axial korrekten Insertion von fünf CAMLOG SCREW-LINE Implantaten an den Positionen 14, 24, 36, 46 und 47 ohne Implantatschablone [4]. Die korrekte Position der Implantate mit genügend Abstand zu den Nachbarzähnen ermöglicht die anatomische Ausformung der späteren Papillen durch ausreichende Nährstoffversorgung des periimplantären Knochens.

Zusätzlich wurde der bukkale Knochendefekt in regio 14 mit einem Gemisch aus autologen Knochenspänen sowie xenogenem Knochenersatzmaterial (MinerOss Cortical/BioHorizons) im Sinne einer Konturaugmentation aufgefüllt [5,6]. Als Resorptionschutz für eine optimale Knochenregeneration im Sinne einer GBR erfolgte eine Abdeckung der augmentierten Region mittels resorbierbarer Kollagenmembran (Mem-Lok/BioHorizons). Für eine bakteri-

endichte, geschlossene Einheilung bei allen vier Wundregionen wurde besonderer Wert auf einen dichten, spannungsfreien Wundverschluss mittels Einzelkopfnähten (DAFILON 5/0/Braun) gelegt [7]. Der Heilungsverlauf verlief komplikationslos, die Wundregion war 12 Tage postoperativ vollständig epithelialisiert (**Abb. 13 bis 15**).

Gingivaausformung

Bei einer optimal ausgeheilten Weichgewebssituation der Position 14 erfolgte nach einer Einheilphase von lediglich neun Wochen die Eröffnung der Implantate mittels mucosa split flap Technik. Die Verschlusschrauben wurden entfernt und CAMLOG wide body Gingivaformer zur Ausformung einer reizlosen Mukosa eingedreht (**Abb. 16**). Eine Nachaugmentation der Region war aufgrund des bukkal ausreichend dimensionierten, gut vaskularisierten Knochens nicht notwendig. Eine korrekte Ausformung des Emergenzprofils mittels richtig dimensioniertem Gingivaformer ist ein entscheidendes ästhetisches Kriterium bei der Herstellung des Kronendurchtrittsprofils der anatomischen Keramikkrone.

Während dieser Behandlung erfolgte die Präparation und Abformung eines individuellen Stifts an Zahn 26. Gleichzeitig wurde der nichterhaltungswürdige Zahn 48 operativ entfernt.

Individualisierter Abdruckpfosten und restaurative Phase

Eine Woche darauf wurden sämtliche Zähne im Ober- und Unterkiefer zur Erstellung vollkeramischer Kronen und Inlays auf Basis von Lithiumdisilikatkeramik präpariert [9]. Die drei wesentlichen Punkte bei der Präparationsgestaltung unter Berücksichtigung der Materialeigenschaften, der statischen und dynamischen Okklusion sowie der blutungsfreien Abdrucknahme waren:

- die abgerundete Gestaltung des Kronenstumpfes, da sich diese direkt auf die Innengeometrie vollkeramischer Käppchen auswirkt und Spannungskonzentrationen reduziert
- adäquate vertikale Reduktion (> 1 mm) des Kronenstumpfes um der benötigten erhöhten Schichtdicke gerecht zu werden und verarbeitungsbedingte Adhäsionsfrakturen

(„chipping“) zu vermeiden (**Abb. 17 und 18**)

- gingivaschonende, maximal 1 mm subgingival gelegene Präparationsgrenze

In dieser Sitzung wurde der Goldstift in Zahn 26 (Stabilor NF 4, Fa. DEGUDENT) zementiert (GC FujiCEM 2, Fa. GC). Damit die Gingivaausformung in regio 14 der erzielten Ausdehnung bei der Abformung nicht kollabiert, wurde der Abformpfosten entsprechend individualisiert, indem er mit einem Kunststoff (Ceram X Duo/Dentsply Sirona) ummantelt und in-situ ausgehärtet wurde (**Abb. 19**).

Die temporäre Versorgung der Kronenstümpfe zur optimalen Abdeckung der Dentinwunde sowie zum Beibehalt der entzündungsfreien Gingiva erfolgte mittels individuell angepassten, lichtdurchlässigen Stripkronen (Frasaco) und einem temporären Füllmaterial (Luxatemp Star/DMG).

Die Besprechung der Kronenform und die Farbauswahl erfolgte im Labor gemeinsam mit dem Patienten in Anlehnung an die Unterkiefer-Frontzähne. Die Frontzahnkronen wurden mit Keramikpressrohlingen

(IPS e.max press Multi A2/Ivoclar Vivadent) im Cut-back Verfahren erstellt. Mit hochfluoreszierender CI-F Lisi und Enamel 58Lisi (Fa. GC) wurden die Rohlinge individuell geschichtet, um die gewünschte Farbgebung der Kronen zu realisieren. Die Restauration im Seitenzahnbereich erfolgte mit monolithisch gepressten Kronen aus IPS e.max Press Multi A3. Durch den natürlichen Farbverlauf der Rohlinge erhielt die Seitenzahnversorgung das gewünschte ästhetische Ergebnis.

Nach vorheriger Passprobe und Bisskontrolle erfolgte die definitive adhäsive Befestigung (RelyX Unicem, Fa. 3M Espe) der Lithiumdisilikat-Kronen und Onlays (IPS e.max/IVOCLAR) (**Abb. 20**). Eine neuerliche Abformung (Hydrorise light + fast body/Zhermack) der fünf Implantate mittels individualisierten Abutments diente zur exakten Übertragung der nun definitiven Situation der Nachbarzähne.

Konservierende Zwischensitzung

Eine erste Nachkontrolle der zementierten Keramikronen erfolgte als Understate-

ment für den Patienten und diente auch zur Überprüfung der generellen Beschwerdefreiheit. Für ein konservierendes Vorgehen entschied man sich bei den Zähnen 35 - 45, da diese aufgrund der gering zerstörten Zahnhartsubstanz nicht beschliffen wurden. Nach Entfernung der interdentalen Konkremete und Verfärbungen wurden sämtliche Zahnhalsdefekte mit nano-keramischem Füllmaterial (Ceram X Duo/Dentsply) versorgt und hochglanzpoliert (SoFLEX, 3M Espe) (**Abb. 21**).

Verschraubung der Implantatkronen

Als finaler Schritt erfolgte das Einsetzen der direkt zu verschraubenden Implantatkronen (**Abb. 22 und 23**). Als ein wesentlicher Faktor zur Kontrolle des passgenauen Sitzes der Tube-in-Tube Verbindung hat sich die „six-fix“ Methode bewährt. Dabei sollten mit dem Sechskantschlüssel manuell sechs bis sieben Umdrehungen der Fixierschraube bis zur festen Arretierung möglich sein. Nur dann scheint die korrekte Position der Implantatkronen gegeben. Alle Arbeiten wurden mit einem Drehmo-



Abb. 24: Abdichtung des grazilen Schraubkanals mittels Teflonband.



Abb. 25: Adhäsiver Verschluss mit einem Komposit und Politur.



Abb. 26: Die Situation mit regenerierten knöchernen und weichgewebigen Verhältnissen, sowie zementierten Kronen und Inlays eine Woche nach dem Einsetzen.



Abb. 27: Der harmonisch ausgeformte Unterkieferfrontzahnbereich am Tag der Eingliederung der Seitenzahnrekonstruktion.

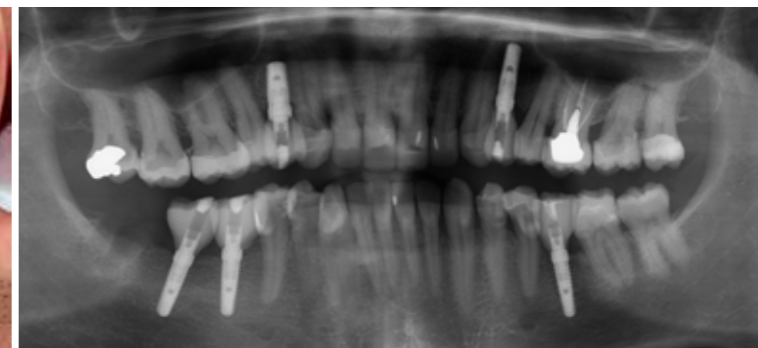


Abb. 28: Die Röntgenkontrolle zeigt die erfolgreiche Osseointegration sowie die spaltfrei verschraubten Implantatkronen.



Abb. 29 und 30: Das Follow-up sieben Tage nach Eingliederung und die Überprüfung der Funktion. Es zeigen sich bereits reizlose, gut ausgeformte Papillen.



Abb. 31: Der Patient beschreibt die restaurierte Situation als enorme Steigerung seiner Lebensqualität in ästhetischer und funktioneller Hinsicht.

ment von 20 Ncm direkt auf Implantat-schulterniveau verschraubt.

Der adhäsive Verschluss des Schraubkanals erfolgte nach vorheriger Desinfektion mit einer Chlorhexidin-haltigen Spüllösung (CHLORHEXIDIN forte 0,2 %, GSK) und der anschließenden Keramikconditionierung mittels Primer und Bonding (Universal Bond, Fa. TOKUYAMA), Teflonband (PTFE Dichtband / KIRCHHOFF) sowie Komposit (Ceram X Duo / DENTSPLY) (**Abb. 24 und 25**). Ein Teflonband eignet sich hervorragend zum Ausblocken des Schraubkanals. Es weist nach dem Verdichten kaum Porosität auf und ist auch nach Jahren problemlos zu entfernen.

Eine Okklusionskontrolle bestätigte die Passgenauigkeit der eingesetzten Arbeiten.

Die Situation mit regenerierten knöchernen und weichgewebigen Verhältnissen, sowie eingesetzten Kronen und Inlays wurde am Tage nach dem Einsetzen fotografisch und röntgenologisch festgehalten (**Abb. 26 bis 28**). Eine Woche darauf zeigten sich bereits

reizlose, gut ausgeformte Papillen (**Abb. 29 und 30**). Der Patient beschrieb die restaurierte Situation als enorme Steigerung seiner Lebensqualität in ästhetischer und funktioneller Hinsicht (**Abb. 31**).

Diskussion und Fazit

Im vorliegenden Fall haben die interdisziplinären, sequenziellen Arbeitsabläufe im eigenen Haus dem Behandler geholfen, einen komplexen Fall durch gute Therapieplanung in einen simplen Fall mit hoher Funktionalität und sehr ansprechender Ästhetik zu transferieren. Der permanente Kontakt zum Technikerlabor sowie die optimale praxisinterne Kommunikation bildeten die Grundvoraussetzung für eine komplexe, dentale Therapie in lediglich 14 Behandlungsschritten. Der therapeutische Zugang mit Einbindung aller Fachdisziplinen in den Work-flow steigerte durch eine Vorhersagbarkeit der zu erwartenden Ergebnisse die Erfolgsprognose sowohl für den Patienten als auch für den Behandler in der Kassenpraxis.

Mit dem beschriebenen Protokoll konnte eine kosmetisch störende Zahnfehlstellung mittels Schienen in kurzer Zeit korrigiert werden, ein Knochendefekt einfach und sicher rekonstruiert und mit einer implantatgetragenen prothetischen Restauration langfristig ästhetisch und funktionell versorgt werden. Letztendlich trugen neue Kompositfüllungen sowie vollkeramische Kronen und Inlays dazu bei, dass dieser Fall, nach nur sieben Monaten Behandlungsdauer mit relativ einfachen und praxiserprobten Therapiemethoden als gelungene Rehabilitation mit gleichzeitiger maximaler Patientenzufriedenheit betrachtet werden kann.

Ein Dankeschön möchte ich meinem gesamten Ordinationsteam in Lannach für die hervorragende Zusammenarbeit aussprechen. Besonderer Dank gilt den Partnern vom Techniklabor S&R, ZT Manfred Schauer und ZTM Rene Rass, beide aus Graz.

LITERATUR

[1] Wang G, Gao X, Lo EC. Public perceptions of dental implants: a qualitative study. *J Dent.* 2015 Jul;43(7):798-805.

[2] S. Jivraj, P. Corrado & W. Chee (2007). An interdisciplinary approach to treatment planning in implant dentistry. *BDJ*: Jan 2007, 202, 11–17

[3] Gabriele Rossini, Simone Parrini, Tommaso Castroflorio, Andrea Deregibus, and Cesare L. Debernardi (2015) Efficacy of clear aligners in controlling orthodontic tooth movement: A systematic review. *The Angle Orthodontist*: Sep 2015, 85(5), 881-889.

[4] Schroeder A, van der Zypen E, Stich H, Sutter F. The reactions of bone, connective tissue, and epithelium to endosteal implants with titanium-sprayed surfaces. *J Maxillofac Surg.* 1981 Feb;9(1):15-25

[5] Jensen SS, Brogini N, Weibrich G, Hjørtting-Hansen E, Schenk R, Buser D. (2005). Bone regeneration in standardized bone defects with autografts or bone substitutes in combination with platelet concentrate: a histologic and histomorphometric study in the mandibles of minipigs. *Int J Oral Maxillofac Implants* 20:703-712

[6] D. Buser, V. Chappuis, U. Kuchler, M.M. Bornstein, J.G. Wittneben, R. Buser, Y. Cavusoglu, U.C. Belser. Long-term Stability of Early Implant Placement with Contour Augmentation. *J Dent Res.* 2013 Dec; 92(12): 176–182.

[7] Iglhaut G, Schliephake H. Weichgewebemanagement und Augmentation in der Implantatchirurgie. 2010. *Dtsch Zahnärztl Z* 65(6):304-318

[8] Adell R, Lekholm U, Rockler B, Brånemark PI. A 15-year study of osseointegrated implants in the treatment of the edentulous jaw. *Int J Oral Surg.* 1981 Dec;10(6):387-416.

[9] Seydler B1,2, Rues S1, Müller D1, Schmitter. In vitro fracture load of monolithic lithium disilicate ceramic molar crowns with different wall thicknesses. *Clin Oral Investig.* 2014 May;18(4):1165-1171

AUTOR



Kontaktdaten

Ordination Dr. Laurenz Maresch
Schwarzwiesenstraße 9
A-8502 LANNACH bei Graz
laurenz.maresch@gmail.com

Dr. med. univ. et med. dent. Laurenz Maresch

- 1995-1997 Dissertation bei Univ. Prof. Dr. Peter Städtler, Zahnklinik Graz
- 1997 Promotion zum Dr. med. univ. an der Karl-Franzens-Universität Graz
- 1998-2001 Ausbildung zum Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Universitätszahnklinik Graz mit ausgezeichnetem Erfolg
- Seit 2001 in eigener Praxis in Lannach bei Graz mit dem Schwerpunkt Implantologie und Knochenaugmentation tätig
- Seit 2010 Inhaber eines §2-Kassenvertrages
- Von 2001 bis 2011 Universitätslektor an der Konservierenden Abteilung (Prof. Peter Städtler) der Universitätszahnklinik Graz
- Seit 2003 wissenschaftlicher Leiter der Sektion Kariesprophylaxe bei Styria vitalis, der Steirischen Gesellschaft für Gesundheitsschutz und Vortragender für Kariesprävention in Österreich
- Seit 2014 nationaler Referent der Fa. ALLTEC Dental für CAMLOG Zahnimplantate



Abb. 1: Nach einem Trauma an dem endodontisch behandelten Zahn 11 stellte sich die Patientin in der Praxis vor.



Abb. 2: Eine Kunststoffschiene mit integriertem Frontzahn diente als temporäre Versorgung bis zum Zeitpunkt der Implantation, die vier Monate nach Exzision erfolgte.



Abb. 3: Klinischer Ausgangsbefund von rechts: die Kompositfüllung an Zahn 12 ist unzureichend konturiert. Der Kronenrand der Metallkeramikkrone 21 ist zu kurz.



Abb. 4: In der Ansicht von links wird der vertikale und bukkal-horizontale Gewebeverlust in regio 11 deutlich. Auf Wunsch des Patienten wird die Krone 21 nicht neu versorgt.



Abb. 5: Die krestale Blickrichtung zeigt den horizontalen Verlust des Alveolarknochens, der infolge des Abbaus der bukkalen Knochenlamelle auftritt.



Abb. 6: Auf Basis der analogen Situationsabformung wurde ein Wax-up erstellt. Dieses sowie zuvor das Modell werden eingescannt und die STL-Datensätze an die Praxis geschickt.

EINZELIMPLANTAT IN DER OBERKIEFERFRONT IM TEAM VOR ORT REALISIERT

Dr. Jan Spieckermann, Chemnitz | ZTM Holm Preußler, Dresden | ZT Ulf Neveling, Bremen

Bei Verlust eines Oberkieferfrontzahns zählt zunächst eine schnelle temporäre Versorgung. Aber auch der Weg zur definitiven Implantatkrone sollte zeitlich überschaubar sein. Der folgende Fallbericht demonstriert eine computergestützte Einzelimplantat-Versorgung in der Oberkieferfront, bei der für ausgewählte Arbeitsschritte der DEDICAM Implantat-Planungsservice genutzt wurde. Die exzellente Passung der virtuell geplanten temporären Krone zeigt, wie präzise digitale Workflows unter Einbindung bevorzugter Partner vor Ort heute funktionieren können.

Fallbeschreibung

Eine korrekte Implantatposition sichert nicht nur die funktionelle und ästhetische Qualität der Prothetik sondern erleichtert die hygienische Gestaltung der darauf verankerten Versorgung [1]. Das Risiko für periimplantäre Entzündungen sinkt. Um diese Ziele zu erreichen, bieten digital gestützte Methoden zahlreiche neue Optionen [2,3] wie beispielsweise eine vereinfachte Implantatplanung. Dafür sind in den meisten Fällen nur noch ein DVT und ein Oberflächenscan der intraoralen Situation oder eines Modells erforderlich [4]. Sind verschraubte Restaurationen geplant, lässt sich mit hoher Wahrscheinlichkeit eine günstigere Positionierung des Schraubendurchtrittskanals erreichen als bei einer konventionellen Planung [1].

Ohne weitere klinische Arbeitsschritte können auf Basis digitaler Planungsdaten

Bohrschablonen, Gingivaformer ebenso wie indikationsbezogen eine temporäre Versorgung erstellt und zum Implantationstermin geliefert werden. Die Interaktion im Team wird durch die Cloud-Lösung erleichtert. Je nach Systemanbieter bestehen jedoch Einschränkungen bei der Vernetzung von Hard- und Software-Produkten oder der Wahl zahntechnischer Partner. Die dadurch entstehenden technischen Probleme und Mehrkosten lassen sich durch Nutzung geeigneter Dienstleistungen vermeiden.

Anamnese und Ausgangsbefund

Eine 49-jährige Patientin wird zur Implantation in unsere oralchirurgische Praxis überwiesen. Sie ist Nichtraucherin und hat keine internistisch relevanten Erkrankungen. Wegen eines orthopädischen Problems ist sie in physiotherapeutischer Behandlung. Mit Ausnahme der Weis-

heitszähne und der Zähne 15 und 16 ist die Patientin vollbezahnt, endodontisch und restaurativ versorgt. Um die Kronen und Brücken sind leicht erhöhte Sondierungswerte messbar. Ein parodontaler Knochenabbau wurde nicht diagnostiziert. Funktionell fallen Abrasionen im inzisalen und okklusalen Bereich auf.

Fünf Monate vor der Implantation erlitt die Patientin ein Frontzahntrauma. Alio loco wurde der seit langem endodontisch behandelte Zahn 11 aufgrund einer apikalen Parodontitis mit bukkaler Abszedierung extrahiert. Eine Kunststoff-Schiene diente zur temporären Versorgung der Zahnücke (**Abb. 1 bis 5**).

Differentialindikation und Behandlungswunsch

Zum Ersatz von Zahn 11 sind grundsätzlich eine Brücke von 12 auf 21 oder eine

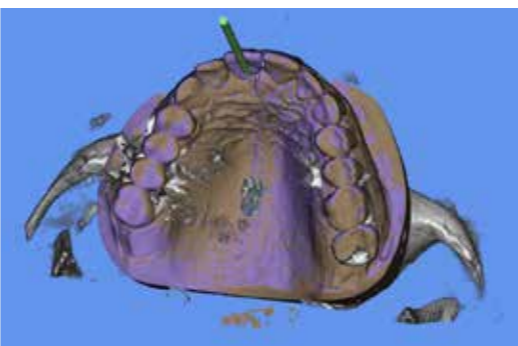


Abb. 7: Nach der Überlagerung der STL-Daten mit den DICOM-Daten aus dem DVT wird die Implantatposition festgelegt.

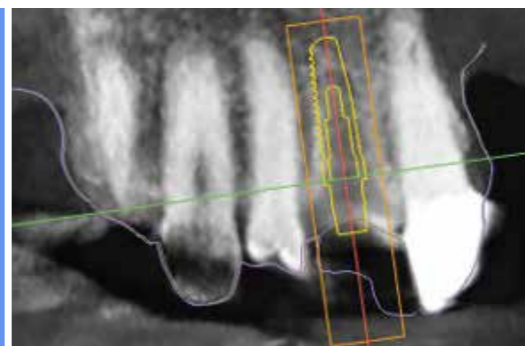


Abb. 8: Gut erkennbar ist in den radiologischen Darstellungen das durch Watterollen, abgespreizte Vestibulum.

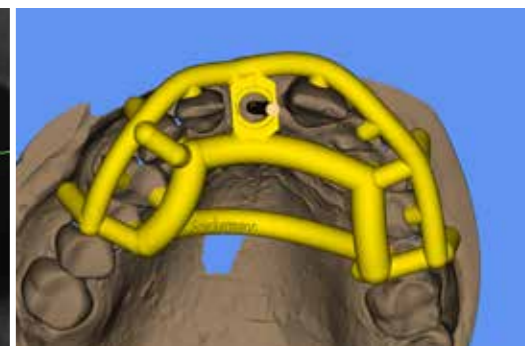


Abb. 9: Aufgrund der eingescannten oralen Oberflächen und der berechneten Implantatposition lassen sich die Bohrschablone sowie weitere Bauteile planen und für die Herstellung vorbereiten.

implantatgetragene Krone sinnvoll. Nach ausführlicher Besprechung therapeutischer Alternativen, Risikofaktoren und Kosten entschied sich die Patientin für eine Implantation [5, 6]. Weil sie trotz vorhandener Kompositfüllung eine Präparation ihres relativ grazilen Zahnes 12 vermeiden wollte.

DVT und klinische Untersuchung zeigen, dass im Rahmen der Implantation augmentiert werden muss (**Abb. 5**). Um im ästhetisch kritischen Frontzahnbereich eine optimale Position sicherzustellen [7], soll die Implantation computergestützt geplant und vollständig schablonengeführt durchgeführt werden [8]. Die definitive Versorgung mit einer auf einer Titanklebebasis verklebten und individuell verblendeten Zirkonoxidkrone soll dann in der Überweiserpraxis eingesetzt werden.

Die Prinzipien der rotweißen Ästhetik, die gleichermaßen für zahn- und implantatge-

tragene Kronen gelten [9], sollen bereits bei der temporären Versorgung berücksichtigt werden.

Auf Basis der analogen Situationsabformung erstellt ein Zahntechnikermeister ein Wax-up (**Abb. 6**). Dieses sowie zuvor das Modell werden eingescannt und die resultierenden STL-Datensätze per internetbasiertem Datendienst an die Praxis geschickt.

Der Chirurg importiert die STL- und die DICOM-Daten aus dem in seiner Praxis erstellten DVT in die Planungssoftware (smop, Swissmeda) und überlagert Modell-Scan und DVT-Datensatz. Er legt die Implantatposition fest und kontrolliert diese in der lateralen, axialen sowie transversalen Ebene. Der Zugriff auf die Planungsdaten kann über die Cloud erfolgen.

Diesen Transfer nutzt auch der DEDICAM Implantat-Planungsservice in Bremen. Gut

erkennbar ist in den radiologischen Darstellungen das durch Watterollen abgespreizte Vestibulum. Für die Darstellung der Okklusalfächen wird die Zahnreihe durch einen DVT-Aufbiss im Frontzahnbereich gesperrt. Die Patientin wurde instruiert, die Zunge vom Gaumen fernzuhalten (**Abb. 7 und 8**).

Aufgrund der eingescannten oralen Oberflächen und der berechneten Implantatposition lassen sich die Bohrschablone (**Abb. 9**) sowie weitere Bauteile planen und konstruieren. Dies kann nach Wunsch und technischer Ausstattung der Partner jeweils zentral oder in einem bevorzugten Labor erfolgen. Die Planung und der Druck der Bohrschablone erfolgt bei Digi-Implant in Bremen. Die Bohrschablone (smop) wird mit einer, dem geplanten Implantatdurchmesser entsprechenden Guide Hülse von CAMLOG angeliefert. Die typische Skelettierung der Bohrschablone erlaubt gute



Abb. 10: Die typische Skelettierung der Bohrschablone erlaubt gute Übersicht während des Eingriffs ebenso wie den einfachen Zugang für Kühlflüssigkeit.



Abb. 11: Auf Basis des eingescannten Wax-ups und der im Modell kodierten Implantatposition wird der therapeutisch wirkenden Langzeit-Zahnersatz designt (Kronenprofil ohne subgingivalen Anteil).

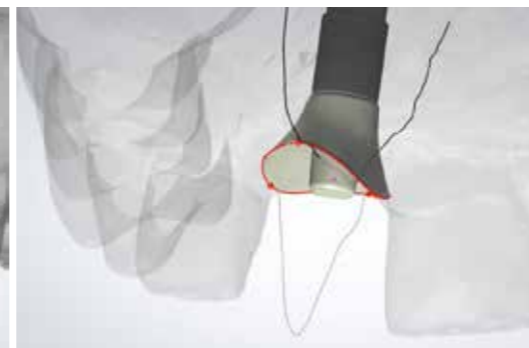


Abb. 12: Festlegung des zervikalen Verlaufs und konkaven Design des Durchtrittsprofils, ausgehend von der Schulter des Implantat-Analogs.



Abb. 13: Auffällig ist eine relativ stark untersichgehende Kontur bukkal-apikal des Gingivalrands. Damit erhält das Weichgewebe ausreichend Raum, um sich dick auszubilden.



Abb. 14: Als Vorbereitung für die Herstellung der temporären Krone wird ein spezielles Implantat-Analog für gedruckte Modelle eingesetzt, das Emergenzprofil wird aus der Planung übernommen.



Abb. 15: Nach geführter Aufbereitung des Implantatlagers wird ein CAMLOG SCREW-LINE Promote plus Implantat (3,8 mm/13 mm) ebenfalls geführt eingebracht.



Abb. 16: Das Implantat befindet sich in seiner Endposition. Die Ausrichtung der Innenkonfiguration wird über die Markierungen an der Führungshülse überprüft.



Abb. 17: Obwohl die Einheilung geschlossen erfolgt, wird die langzeitprovisorische Krone intraoperativ einprobiert.



Abb. 18: Die präzise Planung der Implantatposition ermöglichte die Anfertigung einer klinisch passenden langzeitprovisorischen Krone.



Abb. 19: Mit einem intraoralen Scanner (3Shape TRIOS, 3Shape) wird intraoperativ die Implantatposition digital abgeformt.



Abb. 20: Die geeignete dreidimensionale Implantatposition wurde erzielt. Die bukkale Implantatschulter liegt in Bezug auf den Zahnbogen zirka 2 mm palatinal.



Abb. 21: Die Panoramaschicht-Aufnahme zeigt die korrekte parallele Ausrichtung der Implantatachse zu den benachbarten Zähnen.

Übersicht während des Eingriffs (**Abb. 10**). Hinzu kommt der relativ einfache Zugang für Kühlflüssigkeit, ein wichtiges Kriterium für die biologische Verträglichkeit dieser Methode [11]. Die sterilen Einpatientenbohrer des Guide Systems von CAMLOG sind innengekühlt.

Auf Basis des eingescannten Wax-ups und der im Modell kodierten Implantatposition designt der Zahntechniker den therapeutischen Zahnersatz, eine verschraubte Abutmentkrone aus PMMA (Yamahachi). Der Datentransfer aus smop in die CAD/CAM-Software (3Shape Dental System, 3Shape) ist aufgrund des offenen STL-Formats problemlos möglich. Dargestellt sind das virtuelle Modell analog und die anatomische Krone, noch ohne das Emergenzprofil.

Der zervikale Verlauf und das Durchtrittsprofil werden von der Schulter des Implantat-Analogs ausgehend designt. Die untersichgehende Kontur bukkal-apikal des Gingivalrands („kritischer Bereich“) ist essentiell. Damit soll das Weichgewebe während der initialen Heilungsphase ausreichend Raum erhalten und sich so dick wie möglich ausbilden [12, 13].

Das gedruckte Modell (Asiga pro Dentona) liefert dagegen das Partnerlabor (Datenexport aus der Cloud). Als Vorbereitung für die Herstellung der temporären Krone wird ein spezielles Implantat-Analog für gedruckte Modelle eingesetzt. Das Emergenzprofil wurde aus der digitalen Planung übernommen (**Abb. 11 bis 14**).

Nach geführter Aufbereitung des Implantatlagers wird ein CAMLOG SCREW-LINE Promote plus Implantat (3,8 mm/13 mm) ebenfalls geführt eingebracht. Der Mukoperiostlappen wurde nach einer vertikalen Inzision distal von Zahn 14 präpariert. Die konsequente Skelettierung der Bohrschablone ermöglicht eine gute Übersicht über den OP-Bereich (**Abb. 15**).

Nach Kontakt der Unterseite des Einbringinstruments mit der Bohrhülse befindet sich das Implantat in seiner Endposition. Die Markierungen am Einbringinstrument und der Führungshülse müssen für die Ausrichtung einer Nocke nach vestibulär übereinstimmen (**Abb. 16**). Obwohl die Einheilung geschlossen erfolgen soll, wird die langzeitprovisorische Krone bereits intraoperativ einprobiert. Ohne Ein-

schleifmaßnahmen zeigt sich eine sehr gute Passung (**Abb. 17 und 18**). Wegen der zervikalen Überkonturierung wird das Emergenzprofil noch im Labor korrigiert. Die präzise Planung ermöglichte die Anfertigung einer klinisch passenden langzeitprovisorischen Krone.

Digitale Abformung

Nach Abnehmen der Bohrschablone wird ein CAMLOG Scan-Körper eingeschraubt. Mit einem intraoralen Scanner (3Shape TRIOS, 3Shape) wird die Implantatposition digital bestimmt. Sehr gut erkennbar ist das leicht distobukkal orientierte Knochendefizit (**Abb. 19**). Mit der vollguidet Insertion wurde eine geeignete dreidimensionale Implantatposition erreicht (**Abb. 20**) [8]. Die bukkale Implantatschulter liegt in Bezug auf den Zahnbogen zirka 2 mm palatinal, der Abstand zu den benachbarten Zähnen beträgt ebenfalls zirka 2 mm [14]. Das Knochendefizit wurde mit Knochenpartikeln gefüllt und der Knochen defekt aufgebaut. Als Resorptionsschutz wurde der Bereich mit bovinem Knochenersatzmaterial überschichtet und mit einer Membran abgedeckt [15].

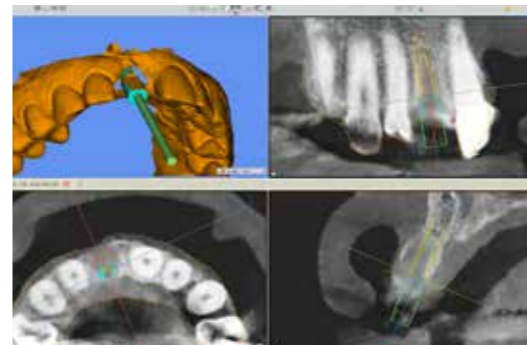


Abb. 22: Um die Präzision der virtuellen Positionsbestimmung zu prüfen, werden die beiden verfügbaren Datensätze überlagert.

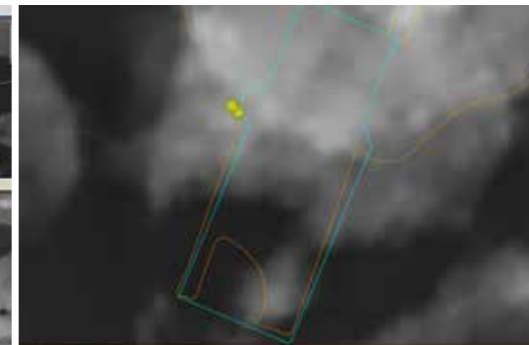


Abb. 23: Die Überlagerung zeigt für den virtuellen und realen Scankörper eine sehr gute Übereinstimmung.

Die Panoramaschicht-Aufnahme zeigt die korrekte parallele Ausrichtung der Implantatachse zu den benachbarten Zähnen (**Abb. 21**). Die vertikale Position des maschinieren Schulterbereichs befindet sich mittig-bukkal und etwas apikal des Knochenniveaus [16] und begünstigt eine optimale Gestaltung des Kronendurchtrittsprofils (**Abb. 22**).

Die Überlagerung zur Überprüfung der Positionsbestimmung zeigt für den virtuellen und realen Scan-Körper eine sehr gute Übereinstimmung. Die Abweichung beträgt

nur 0,1-0,2 mm (grüne Kreise bukkal-zervikal). Die orangenen Linien entsprechen dem intraoral gescannten Abutment (**Abb. 23**).

Der therapeutische Ersatz

Die auf einer CAMLOG Titanbasis CAD/CAM verklebte PMMA-Abutmentkrone wurde im Bereich des Emergenzprofils zunächst konkav gestaltet. Nach vier Monaten Einheilzeit erfolgt die Implantatfreilegung. Bukkal ist ausreichend befestigte Mukosa vorhanden. Im Rahmen der Freilegung wurde zur Weichgewebsverdickung ein Roll-Lappen

präpariert. Dazu wurde zunächst die Epithelschicht über dem Implantat entfernt, nach palatinaler Präparation der deepithelisierte und gestielte Lappen in Richtung vestibulär geschwenkt und in einen bukkal präparierten Tunnel geschoben. Unmittelbar nach Verschrauben der temporären Abutmentkrone zeigt sich die typische Anämie des umgebenden Weichgewebes. Im bukkal-zervikalen Bereich verbleibt Raum für das Einwachsen von Weichgewebe.

Von inzisal ist vor Verschluss des Schraubkanals ebenfalls eine deutliche Anämie



Abb. 24: Die PMMA-Abutmentkrone wurde auf einer CAMLOG Titanbasis CAD/CAM verklebt. Im subgingivalen Bereich ist die Krone zunächst konkav gestaltet.



Abb. 25: Die Freilegung erfolgt nach vier Monaten Einheilzeit. Der Alveolarkamm ist anatomisch ausgeformt, bukkal ist ausreichend befestigte Mukosa vorhanden.



Abb. 26: Nach der Funktions- und Ästhetikkontrolle wurde die Brücke zur Zufriedenheit aller Beteiligten definitiv eingesetzt.



Abb. 27: Unmittelbar nach Verschrauben der temporären Abutmentkrone zeigt sich die typische Anämie des umgebenden Weichgewebes.



Abb. 28: Von inzisal ist vor Verschluss des Schraubkanals ebenfalls eine deutliche Anämie zu erkennen.



Abb. 29: Das Endergebnis sieben Monate nach Eingliederung der definitiven Versorgung ist ästhetisch sehr gut gelungen.



Abb. 30: Die inzisale Ansicht verdeutlicht die gute Integration der Implantatkrone in den Zahnbogen.



Abb. 31: Entspanntes Lächeln: Die Patientin freut sich über ihre funktionelle und ästhetische Rekonstruktion durch die Implantatversorgung an Position 11.

zu erkennen. Um eine funktionelle Überlastung zu vermeiden, wird die Schneidekante während der temporären Phase noch etwas gekürzt. Für eine anatomische Gestaltung des Kronenprofils wird vier Wochen später Komposit angetragen (**Abb. 24 bis 28**).

Die definitive Versorgung

Das Endergebnis sieben Monate nach Eingliederung ist ästhetisch sehr gut gelungen. Nach der Gewebereifung wird sich der noch leicht verdickte bukkale Gingivalsaum normalisieren. Ein hochtransluzenter Zirkonoxid Aufbau (ceramill® Zolid ht Preshades, Amann Girschbach) wurde im CAD-back-Verfahren mit Silikatkeramik (Vita VM®9, Vita) verblendet und auf einer CAMLOG Titanbasis CAD/CAM verklebt. In der inzisalen Ansicht wird die gute Integration der Implantatkrone in den Zahnbogen deutlich. Palatinal und auch bukkal fällt eine leichte farbliche Veränderung der Mukosa auf. Diese beruht auf der veränderten Weichgewebsschichtung infolge des operativen Eingriffs [17].

Obwohl aufgrund der Brücke im ersten Quadranten keine farbliche Harmonie

gegeben ist, freut sich die Patientin über ihren funktionell und ästhetisch erfolgreichen Zahnersatz an Position 11. Die Transluzenz der Implantatkrone ist günstiger als diejenige der zahngetragenen Metallkeramikkrone an Zahn 21 (**Abb. 29 bis 31**).

Diskussion

In der computergestützten Implantologie ist eine Verknüpfung digitaler und analoger Arbeitsschritte sinnvoll. Eine Rehabilitation wird durch das Matchen von Oberflächen- und radiologischen Daten erheblich vereinfacht [1]. Die mit der Methode mögliche Präzision kann aber nur durch entsprechende Sorgfalt bei der Datengewinnung, beim Abgleichen (Matchen) beider Datensätze in der Software und bei der klinischen und zahntechnischen Umsetzung sichergestellt werden [18].

So ist für das Scannen der Modelloberfläche ein ausreichend ausgelegter Laborscanner und dessen geeignete Bedienung notwendig. Wird intraoral gescannt, ist ebenso entsprechendes Wissen, Übung und eine geeignete technische Ausstattung erforderlich. In Bezug auf den radiologischen Datensatz erlauben es die in Abb.

7 erläuterten Maßnahmen, weichgewebige Oberflächen im Planungsprogramm sicher zu identifizieren und den Modelloberflächen zuzuordnen. Um die Strahlendosis gering zu halten und Bewegungsartefakte zu vermeiden, ist zudem ein schnelles DVT-Scan-Protokoll sinnvoll [1].

Mit der im Fallbericht verwendeten Hard- und Software-Kombination, dem gewählten Workflow und der Erfahrung der beteiligten Partner konnten die qualitätsbezogenen Vorgaben erfüllt werden. Dies zeigte sich durch die sehr gute Übereinstimmung zwischen der virtuell ermittelten und der realen Implantatposition nach Insertion. Ablesbar war diese an der guten Passung der virtuell konstruierten temporären Krone, die nach Implantatfreilegung als Langzeit-Provisorium genutzt wurde.

Aus klinischem Interesse machte ein Zahntechniker beim DEDICAM Implantat-Planungsservice in Absprache mit dem Oralchirurgen einen zusätzlichen Test: Er überlagerte den virtuellen Scan-Körper mit dem Datensatz aus der intraoperativen Positionsbestimmung, die nach der Implantatfreilegung durchgeführt wurde (**Abb. 22 und 23**): Beide Implantatpositi-

onen stimmten mit einer extrem geringen Abweichung von nur 0,1-0,2 mm überein.

Freie Wahl beim Workflow

Neben den diagnostischen und therapeutischen Einzelschritten muss auch deren Abfolge im Team funktionieren und einem definierten Qualitätsanspruch genügen. Im Patientenbeispiel wählte der Operateur mit dem DEDICAM Implantat-Planungsservice einen externen („zentralen“) und mit seinem bevorzugten Dentallabor einen lokalen Partner. Alle drei Standen über eine cloudbasierte Software, das Telefon oder persönlich vor Ort in engem Kontakt.

Fazit

Behandlungsverläufe unter Nutzung digitaler Systeme können die technische sowie biologische Qualität und damit die Prognose von Implantatversorgungen verbessern. Das Patientenbeispiel zeigt, dass sich neue Dienstleistungen wie der DEDICAM Implantat-Planungsservice sehr flexibel in bewährte Workflows integrieren lassen. Auf Wunsch und je nach Bedarf werden Nutzer aus Praxis und Labor kompetent durch den gesamten Arbeitsprozess geführt. Das implantologische Team hat dabei jederzeit maximale Entscheidungsfreiheit – von der Datenakquise über die Planung von Implantatposition, Bohrschablone und transgingivalen Bauteilen bis zu deren Herstellung einschließlich der definitiven Restauration. Die konsequente Planung hat den datenbasierten Erkenntnisgewinn zur Folge. In Kombination mit prozessoptimierenden Handlungsaspekten in der Anwendung digitaler Technologien in Form von Hard- und Software wird die Digitalisierung nicht zum Selbstzweck sondern sinnvoll eingesetzt. Neben der Vorhersagbarkeit und Reproduzierbarkeit

des Ergebnisses bietet der digitale Workflow in der routinierten Anwendung den charmanten Vorteil die Anzahl der Therapieschritte zu verkleinern und die jeweilige Sitzungszeit zu verkürzen. So bietet der digitale Workflow optimierte biologische Aspekte, eine gesteigerte Ergebnisqualität und wirtschaftlich-unternehmerische Gestaltungsräume. Der verringerte Zeitbedarf für Patient und Therapeutenteam über den gesamten Versorgungsprozess geht einher mit neu zu definierenden Kosten/Nutzen Kalkulation.

Den ungekürzten Beitrag erhalten Sie auf Anfrage als Sonderdruck beim Kunden-Service.

LITERATUR

- [1] Happe A, Fehmer V, Herklotz I, Nickenig HJ, Sailer I. Possibilities and limitations of computer-assisted implant planning and guided surgery in the anterior region. *Int J Comput Dent* 2018;21:147-162.
- [2] Joda T, Zarone F, Ferrari M. The complete digital workflow in fixed prosthodontics: a systematic review. *BMC Oral Health* 2017;17:124.
- [3] Kapos T, Evans C. CAD/CAM technology for implant abutments, crowns, and superstructures. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2014;29 Suppl:117-136.
- [4] Kernen F, Benic GI, Payer M, Schar A, Müller-Gerbl M, Filippi A, et al. Accuracy of Three-Dimensional Printed Templates for Guided Implant Placement Based on Matching a Surface Scan with CBCT. *Clinical implant dentistry and related research* 2016;18:762-768.
- [5] Vogel R, Smith-Palmer J, Valentine W. Evaluating the health economic implications and cost-effectiveness of dental implants: a literature review. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2013;28:343-356.
- [6] Happe A, Körner G. Implantologische Frontzahnversorgungen unter ästhetischen Gesichtspunkten – Erfolgs- und Risikofaktoren. *Quintessenz* 2011;62:667-679.
- [7] Grunder U, Gracis S, Capelli M. Influence of the 3-D bone-to-implant relationship on esthetics. *The International journal of periodontics & restorative dentistry* 2005;25:113-119.
- [8] Younes F, Cosyn J, De Bruyckere T, Cleymaet R, Bouckaert E, Eghbali A. A randomized controlled study on the accuracy of free-handed, pilot-drill guided and fully guided implant surgery in partially edentulous patients. *J Clin Periodontol* 2018;45:721-732.

[9] Belsler UC, Grutter L, Valaiti F, Bornstein MM, Weber HP, Buser D. Outcome evaluation of early placed maxillary anterior single-tooth implants using objective esthetic criteria: a cross-sectional, retrospective study in 45 patients with a 2- to 4-year follow-up using pink and white esthetic scores. *J Periodontol* 2009;80:140-151.

[10] Araujo MG, Lindhe J. Dimensional ridge alterations following tooth extraction. An experimental study in the dog. *J Clin Periodontol* 2005;32:212-218.

[11] Frösch L, Mukaddam K, Filippi A, Zitzmann NU, Kühl S. Comparison of heat generation between guided and conventional implant surgery for single and sequential drilling protocols - an in vitro study. *Clinical Oral Implants Research*;0.

[12] Su H, Gonzalez-Martin O, Weisgold A, Lee E. Considerations of implant abutment and crown contour: critical contour and subcritical contour. *The International journal of periodontics & restorative dentistry* 2010;30:335-343.

[13] Zühr O, Fickl S, Wachtel H, Bolz W, Hürzeler M. Die Erhaltung des Emergenzprofils als Schlüsselfaktor für ästhetische implantatgetragene Restaurationen. *Implantologie* 2002;10:85-100.

[14] Cacaci C, Hänssler F. Positionsnah – eine neue Methode zur intraoralen Markierung der idealen Implantatposition. *Z Zahnärztl Implantol* 2011;26:158-161.

[15] Jensen SS, Bosshardt DD, Gruber R, Buser D. Long-term stability of contour augmentation in the esthetic zone: histologic and histomorphometric evaluation of 12 human biopsies 14 to 80 months after augmentation. *J Periodontol* 2014;85:1549-1556.

[16] Schwarz F, Hegewald A, Becker J. Impact of implant-abutment connection and positioning of the machined collar/microgap on crestal bone level changes: a systematic review. *Clin Oral Implants Res* 2014;25:417-425.

[17] Kleinheinz J. Vasculäre Grundlagen der roten Ästhetik. *Quintessenz* 2005;56:105-110.

[18] Flügge T, Derksen W, te Poel J, Hassan B, Nelson K, Wismeijer D. Registration of cone beam computed tomography data and intraoral surface scans – A prerequisite for guided implant surgery with CAD/CAM drilling guides. *Clinical Oral Implants Research* 2017;28:1113-1118.

[19] Gehrke P, Sing T, Fischer C, Spintzyk S, Geis-Gerstorfer J. Marginal and Internal Adaptation of Hybrid Abutment Assemblies After Central and Local Manufacturing, Respectively. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2018;33:808-814.

[20] Cordaro L, Torsello F, Chen S, Ganeles J, Bragger U, Hammerle C. Implant-supported single tooth restoration in the aesthetic zone: transmucosal and submerged healing provide similar outcome when simultaneous bone augmentation is needed. *Clin Oral Implants Res* 2012.

[21] Bover-Ramos F, Vina-Almunia J, Cervera-Ballester J, Penarrocha-Diago M, Garcia-Mira B. Accuracy of Implant Placement with Computer-Guided Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis Comparing Cadaver, Clinical, and In Vitro Studies. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2017.

[22] Tarnow DP, Magner AW, Fletcher P. The effect of the distance from the contact point to the crest of bone on the presence or absence of the interproximal dental papilla. *J Periodontol* 1992;63:995-996.

AUTOREN



Kontaktdaten

Praxis für Oralchirurgie & Implantologie
Dr. Jan Spieckermann
Reichsstraße 34
09112 Chemnitz
Tel.: +49 371 40 472 472
Fax +49 371 40 472 473
info@dr-spieckermann.de
www.dr-spieckermann.de

Dr. med. dent. Jan Spieckermann

- Fachzahnarzt für Oralchirurgie
- Tätigkeit im öffentlichen Gesundheitssystem (Schweden)
- Praxis für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Dr. Glase, Dr. Berger in Chemnitz
- 2010 Niederlassung in Gemeinschaftspraxis
- 2017 Niederlassung in eigener Praxis
- Nationale und internationale Referententätigkeit im Bereich der Implantologie
- Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie
- Qualifiziert fortgebildeter Spezialist für Prothetik der DGZPW



Kontaktdaten

Dentallabor Lexmann GmbH
Bremer Str. 57
01067 Dresden
Tel.: +49 351 320 22 555
Fax +49 351 320 22 999
h.preussler@dentallabor-lexmann.de
www.dentallabor-lexmann.de

ZTM Holm Preußler

- Laborleiter bei der Dentallabor Lexmann GmbH in Dresden
- Publikationen im Internationalen Zahntechnik Magazin, Zahnärzteblatt Sachsen, ZMK
- Diverse Fachvorträge zum Thema Implantatprothetik und 3D- Planung
- Referent zum Thema Zahntechnik im Curriculum Orale Implantologie der LZÄK Sachsen und bei der Intensivfortbildung Implantologische Assistenz des MVZI in der LZÄK Sachsen



Kontaktdaten

CAMLOG Vertriebs GmbH
Maybachstraße 5
71299 Wimsheim

Tel.: +49 7044 9445 800
ulf.neveling@camlog.com
www.camlog.de

Aufzeichnungen
des Live-Studio-Tutorials
und der Live-OP
finden Sie unter
camlog.de/webinare



ZT Ulf Neveling

- Ausbildung und Tätigkeit als Zahntechniker
- Spezialist und Anwendungsberater med3D
- Geschäftsführer eines eigenen Service-Centers für virtuelle Implantat- und Prothetikplanung
- Bereichsleiter DEDICAM Guide, CAMLOG Vertriebs GmbH
- Internationaler Referent und Autor/Co-Autor verschiedener Veröffentlichungen im Bereich digitale Implantologie

FÜR SOUVERÄN IN ALLEN KNOCHENQUALITÄTEN: PROGRESSIVE-LINE KNOCHEN- JOBS.



SPEZIALIST FÜR WEICHEN KNOCHEN:

- Apikal konischer Bereich für hohe Primärstabilität ohne Umwege
- Gewinde bis zum Apex – ideal für Sofortimplantationen
- Sägezahngewinde mit verbreiteter Flankenhöhe
- Flexibles Bohrprotokoll, um jede Situation zu meistern

**ERLEBEN SIE DEN PROGRESSIVE-EFFEKT.
NEUGIERIG? TELEFON 07044 9445-479**

a perfect fit™

camlog



PROGRESSIVE-LINE

SOUVERÄN IN ALLEN KNOCHENQUALITÄTEN UND EFFIZIENT IN DER SOFORTVERSORGUNG

Die neuen PROGRESSIVE-LINE Implantate waren Anziehungsmagnet auf dem CAMLOG Stand während der IDS. Viele Interessenten lernten im PROGRESSIVE-LINE Hands-on-Bereich die Features des Implantats bei einem eigenhändigen Test im Sawbone kennen. Die Implantatlinie wurde in enger Zusammenarbeit mit praktizierenden Zahnärzten mit langjähriger Erfahrung in der Implantologie entwickelt. Anwender aus der Pilotphase bescheinigen dem Implantat innovative und überzeugende Eigenschaften. Im Folgenden werden Patientenfälle mit unterschiedlichen Indikationen aus der Produkt-Pilotphase vorgestellt.

■ Dr. Frederic Hermann, MSc.



Ausgangssituation: eine im Wurzelkanal gebrochene Stiftkrone und eine tief apikal fakturierte Wurzel. Eine Revision war kontraindiziert.



Nach der minimalinvasiven Entfernung der Wurzel erfolgte die Pilotbohrung sowie die erste Formbohrung durch eine präoperativ erstellte Schablone.



Die finale Bohrung wurde freihand durchgeführt. Die distopalatinale Positionierung war dem Erhalt des Diastema mediale geschuldet.



Das PROGRESSIVE-LINE Implantat Ø 3.8 mm/L13 mm wurde protokollgerecht 0.4 mm suprakrestal platziert. Der patienteneigene Zahn wurde zur Förderung der attached Gingiva als Provisorium eingesetzt.



Die anatomische Ausformung des Hart- und Weichgewebes wurde mithilfe von Ersatzmaterialien determiniert. Die Abformung erfolgte mit der offenen Löffeltechnik.



Die definitive Versorgung: ein im CAD/CAM-Verfahren erstelltes Hybridabutment aus Zirkoniumdioxid auf das eine geschichtete Lithiumdisilikat-Krone zementiert wurde.

■ Dr. Jörg-Martin Ruppin



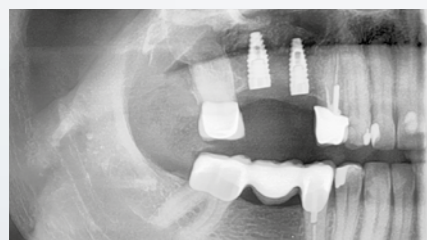
Bei der okklusalen Aufsicht der klinischen Ausgangssituation zeigt sich ein vertikaler und horizontaler Defekt des Alveolar-kamms in regio 15 und 16.



Nach der Inzision und der Präparation eines Mukoperiostlappens wurde die Schneider'sche Membran durch die Öffnung eines lateralen Fensters angehoben. Der Hohlraum wurde zunächst mit einem Gemisch aus autologem und bovinem Knochenersatzmaterial gefüllt.



Zwei PROGRESSIVE-LINE Implantate wurden inseriert. Die primäre Stabilität der Implantate wurde vorwiegend über das kreistale Verankerungsgewinde erreicht. Nachdem der Op-Situs augmentiert und die Implantate abgedeckt waren, konnte der Weichgewebverschluss erfolgen.



Das Kontrollbild zeigt die Sinusbodenelevation und den augmentierten Bereich nach Wundverschluss. Die Freilegung erfolgte nach dreimonatiger gedeckter Einheilung.



Die Freilegung erfolgte schon drei Monate nach der Insertion. Die implantatprothetische Versorgung startete mit der Ausformung der Weichgewebe mithilfe von Gingivaformern.



In der Überweiserpraxis erfolgte die Realisierung der definitiven Versorgung, indem zwei monolithische Zirkonkronen auf modifizierten Titanabutments zementiert wurden.

■ Dr. Christian Hammächer (aus CAMLOG Sonderdruck 01 | 2019)



Nach Inzision und Präparation eines Mukoperiostlappens zeigte sich ein ausgeprägter Hartgewebsdefekt der bukkalen Wand.



Bei ausreichendem horizontalen und vertikalen Knochenangebot konnte das Implantat korrekt dreimimensional in der Extraktionsalveole positioniert werden.



Die korrekte vertikale Positionierung erfolgte durch die Platzierung der Implantatshulter zirka drei bis vier Millimeter unterhalb der Schmelz-Zement-Grenze. Das Implantat heilte mithilfe eines Gingivaformers offen ein.



Zum Aufbau des Alveolarknochens und des Inkongruenzdefekts kam ein Gemisch aus autologem Knochen und bovinem Knochenersatzmaterial zum Einsatz. Die Defektdeckung erfolgte durch eine Barrieremembran.



Um der Volumenveränderung beim Umbauprozess entgegenzuwirken, wird der augmentierte Bereich, der letztendlich auch die Lage des Weichgewebes determiniert, tendenziell überkonturiert.



Fünf Monate nach der Insertion war das periimplantäre Weichgewebe anatomisch ausgeformt. Eine Woche nach Eingliederung eines Zirkonabutments, verklebt auf der Titanbasis CAD/CAM, sowie der darauf zementierten Vollkeramikkrone zeigte sich eine harmonische Rot-Weiß-Relation.

■ Dr. Martin Gollner



Nach erfolgter Augmentation des Hartgewebes mit Knochenblock und Membranabdeckung wurden die Osteosyntheseschrauben entfernt und ein CAMLOG PROGRESSIVE-LINE Implantat inseriert.



Die Aufbereitung des Bohrstollens erfolgte nach Standardprotokoll. Bei hartem, augmentiertem Knochen wurde ein Gewindeschneider eingesetzt, um übermäßigen Druck auf den periimplantären Knochen beim Inserieren zu vermeiden.



Beim Inserieren des CAMLOG PROGRESSIVE-LINE Implantats kam der glatt/rau Übergang knochenbündig zu liegen. Für die Einheilung wurde das Implantat verschlossen und heilte gedeckt acht Wochen ein.



Das Implantat wurde freigelegt und das Weichgewebe ausgeformt. Der Implantation war eine kieferorthopädische Behandlung vorangegangen. Im Sinne der funktionellen Gesamtbehandlung wurden die natürlichen Zähne minimalinvasiv präpariert. Daraufhin folgte die geschlossene Abformung.



Das Röntgenkontrollbild nach der Eingliederung der Hybridkrone zeigt die Knochenanlagerung. Speziell im Bereich des Verankerungsgewindes ist die Knochenstruktur stabil bis exakt an den glatt/rau Übergang angelagert.



Die Aufsicht zeigt die adhäsiv verklebten Table-Tops und die direkt verschraubte Implantatkrone. Diese fügt sich aufgrund der perfekten Implantatposition harmonisch in den Zahnbogen ein. Dadurch wird die optimale, langfristig stabile Funktion sowie Ästhetik erreicht.

Die Fachpublikationen ebenso wie Interviews zu PROGRESSIVE-LINE stehen, in vollständiger Länge, im Mediacenter auf der CAMLOG Website zur Verfügung. Falls Sie die Printversion bevorzugen, melden Sie sich beim Kunden-Service (07044 9445-100).

<https://www.camlog.de/mediacenter/wissenschaft-und-praxis/>





DEDICAM KÜNDIGT NEUE AUFTRAGSPLATTFORM AN ERWEITERTES PORTFOLIO UND INTERDISZIPLINÄRE ZUSAMMENARBEIT IM FOKUS

Der technische Fortschritt und insbesondere die Digitalisierung eröffnen den Praxen und Laboren ganz neue Möglichkeiten. Die digitale Implantatplanung und CAD/CAM-Fertigung sind sowohl kosteneffizient als auch zeitsparend und bieten vorhersehbare sowie reproduzierbare Ergebnisse. DEDICAM als Servicepartner ermöglicht Ihnen den volldigitalen Workflow und bietet Ihnen individuelle sowie innovative Lösungen für die Anforderungen in Ihrem Praxis- und Laboralltag an. So können Sie sich auf Ihr kreatives Handwerk konzentrieren.

Erweitertes Produktangebot

Gefräste Mesostrukturen auf Stegen gelten als die größte Herausforderung bei großen herausnehmbaren Konstruktionen. Über DEDICAM können Stege mit Überwurf für Preci-Horix bzw. Preci-Vertex Matrizen gefertigt werden. Dabei wird die Fassung der Matrizen in den Überwürfen technisch so gestaltet, dass die federnde Friktion sowie der einfache Wechsel erhalten bleiben. Als einer der ersten Dienstleister bieten wir die Konstruktion im Ein- und Zweischrittverfahren an. Das heißt, Sie entscheiden, ob Sie beide Elemente in einer Lieferung erhalten möchten oder wir Ihnen zunächst den Steg für die Einprobe im Mund und anschließend zur Fertigung des Überwurfs zusenden.

Das Anwendungsgebiet von IPS e.max Zir-CAD wurde um die Meso- und Suprastruk-

turen für Titanklebebasen erweitert. Das Material eignet sich insbesondere dann, wenn eine hohe Festigkeit, geringe Wandstärke sowie eine natürliche Ästhetik gefordert sind. Die drei Transluzenzgrade sowie die polychromatische Variante MT Multi mit natürlichem Farbverlauf bieten Ihnen eine große Vielfalt, individuelle Arbeiten herzustellen.

Über die DEDICAM Fertigungsdienstleistung und den DEDICAM Scan & Design Service können Sie nun auch Restaurationen auf BioHorizons Implantaten mit Hilfe der CAD-Bibliotheken in Form von einteiligen Abutments oder Stegen beauftragen.

DEDICAM eService kommt

Erstmals wurde auf der Internationalen Dental-Schau diesen März das neue Auftragsportal DEDICAM eService vorgestellt,

das in die CAMLOG Online-Welt integriert wird. Darüber werden künftig alle Aufträge an DEDICAM übermittelt. Nach dem Auftrags-Upload erhalten Sie sofort eine Preis- und Lieferinformation. Durch die direkte Anbindung an den CAMLOG eShop können Sie in einem Auftrag auch die entsprechenden Komponenten, die Sie für den jeweiligen Patientenfall benötigen, mitbestellen.

Darüber hinaus haben Sie Zugang zu Ihrem Rechnungsarchiv, können Ihr Bestellverhalten analysieren, sich für Veranstaltungen anmelden oder beispielsweise Webinare anschauen.

Der offizielle Start ist noch in diesem Jahr und wird mittelfristig den Dental Manager ablösen.



COMFOUR® ORIENTIERUNGSSCHABLONE BESTEHENDE LÖSUNG WEITERGEDACHT

Mit dem COMFOUR Abutmentkonzept hat CAMLOG neue Maßstäbe gesetzt. Auf den abgewinkelten Stegaufbauten können mit COMFOUR Komponenten okklusal verschraubte Konstruktionen für den zahnlosen Kiefer einfach und komfortabel realisiert werden. Neben dem flexiblen Handgriff – einer technischen Raffinesse zum Einbringen und Verschrauben gewinkelter Abutments – wird das Sortiment jetzt um eine biegbare Orientierungsschablone ergänzt. Die Schablone besteht aus der Formgedächtnislegierung (FGL) Nitinol®, die manuell an die Kieferform angepasst werden kann.

Im Falle einer nicht vorhandenen Guide-Schablone dient die Orientierungsschablone für COMFOUR als Hilfsinstrument zur Orientierung der Bohrerachse während der chirurgischen Implantatbettauflbereitung im zahnlosen Ober- und Unterkiefer. Die Orientierungsschablone ist beidseitig mit Lasermarkierungen (0°, 17° und 30°) versehen. Durch eine Bohrung in der Kieferkammmitte wird die einteilige Schablone mit ihrem Stift möglichst parallel zur Kauenebene fixiert und kann durch Biegen leicht dem Kieferkammverlauf angepasst werden. Der Fixierungsstift wurde so gestaltet, dass die elf Millimeter Kavität dafür mit einem Standard Pilotbohrer Ø 2.0 mm erfolgen kann. Eine Bohrung im oberen Bereich des Fixationsstifts dient der Aspirationssicherung.

Durch den Einsatz von Nitinol ist es unserer Entwicklungsabteilung gelungen,



diese Schablone einteilig zu gestalten. Die Vorteile der Konstruktion liegen zum einen darin, dass sie leicht zu biegen und auszurichten ist, und zum anderen in der einfachen und zeitsparenden, da nicht zu demontierenden/montierenden, Aufbereitung. Die gebogene Schablone formt sich während des Sterilisationsprozesses in ihre Ursprungsform zurück. Nach mehreren Anwendungen wellige Orientierungsschablonen gehören somit der Vergangenheit an.

Vergleichbare Schablonen bestehen oft aus mehreren Teilen, die miteinander verschraubt werden. Sie können sich lockern oder bei der Aufbereitung verloren gehen.

Bei Interesse oder Fragen zur Orientierungsschablone wenden Sie sich an den CAMLOG Kunden-Service oder Ihren Vertriebsmitarbeiter.



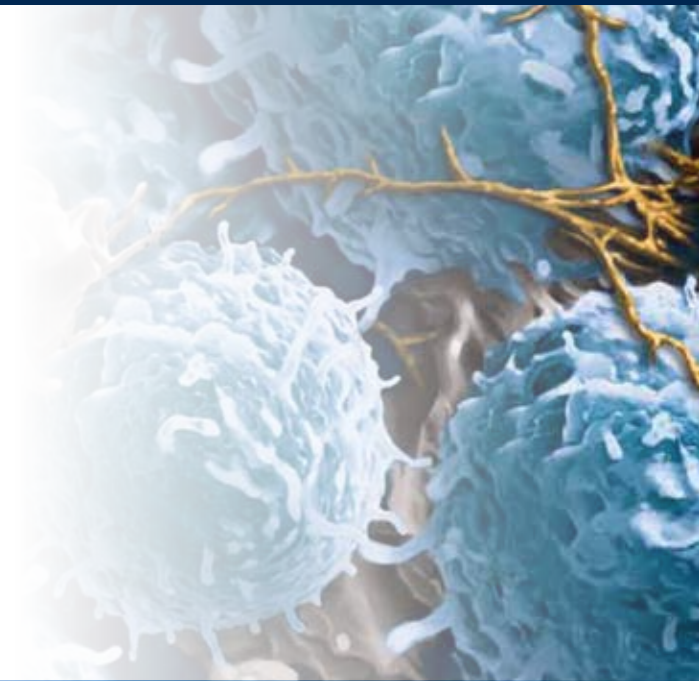
L-PRF Matrix als Träger für partikuläres Knochensatzmaterial



Das IntraSpin System ermöglicht die sichere und schnelle Zubereitung autologen, Leukozyt-plättchenreiche Fibrinmatrizen (L-PRF) aus einer kleinen Blutprobe, die dem Patienten an der Behandlungsstelle entnommen wird.



Branislav Kostadinov
Senior Product Manager Biomaterials Europe



INTRASPIN® L-PRF® SYSTEM DIE NATÜRLICHE FÖRDERUNG DER WUNDHEILUNG

CAMLOG erweitert sein umfassendes Portfolio regenerativer Biomaterialien mit dem innovativen IntraSpin-System von Intra-Lock®. Das IntraSpin-System wurde entwickelt, um autologe Leukozyt-plättchenreiche Fibrinmatrizen (L-PRF) mit guter Materialbiokompatibilität zu gewinnen. Das System wird in Deutschland hergestellt und besitzt als Medizinprodukt der Klasse IIa sowohl die europäische CE- als auch die FDA-Zulassung für den US-Markt.

Was ist L-PRF?

Mithilfe der L-PRF-Technik können aus autologem Blut gezielt Bestandteile und Signalstoffe extrahiert werden, die anschließend in den Wundbereich rückgeführt werden, um die natürliche Wund- und Gewebeheilung zu fördern. Die Therapie ist zu 100 % natürlich und beinhaltet keine Zusatzstoffe. Die im Körper des Patienten vorhandenen natürlichen Wachstumsfaktoren werden bei der Verwendung von L-PRF angereichert. Im Zuge dieser Eigenbluttherapie werden die konzentrierten patienteneigenen Blutplättchen und andere wichtige Blutzellen einfach wieder in die Operationsstelle eingeführt. Auf diese Weise werden körpereigene Komponenten dazu verwendet, wirkungsvolle Heilproteine freizusetzen und ein Gerüst für die Heilung zu schaffen.

Die Kombination dieses minimalinvasiven Verfahrens mit den bewährten BioHorizons® Biomaterialien fördert und beschleunigt die durch wissenschaftliche

Studien nachgewiesene Weichgewebs- und Knochenregeneration. Wie Professor Nelson R. Pinto es einmal ausdrückte: „L-PRF, ein lebendes menschliches Gewebe, das die Paradigmen der Osseointegration und Geweberegeneration in Frage stellt. Was wir gestern für unmöglich hielten, könnte morgen mit L-PRF und natürlicher geführter Regenerierung zur Routinebehandlung werden.“

Indikationen und klinische Anwendung

In den letzten Jahren wurde das Interesse an diesem Thema geweckt und entsprechende Forschungen initiiert. Die Wissenschaft hat eine Fülle neuer Informationen zu den Mechanismen und Faktoren geliefert, die den Wachstumsprozessen der Osseointegration und Geweberegeneration zugrunde liegen und zusätzlich die jeweils am geeignetsten erscheinenden Therapiekonzepte untersucht. Ergänzende und aktualisierte Informationen zu Therapiekonzepten sind in der neuesten Ausgabe von „Richtlinien für die Verwendung von

L-PRF“ zu finden, in denen L-PRF-Experten die effizientesten Therapiekonzepte zusammengefasst haben [1].

Weltweiter Fokus auf Wissenschaft und Bildung

BioHorizons und CAMLOG konzentrieren sich auf erstklassige Weiterbildung und die Schaffung solider wissenschaftlicher Grundlagen für die Anwendung von L-PRF.

BioHorizons und CAMLOG arbeiten im Bereich der dentalen Knochen- und Geweberegeneration mit führenden Spezialisten zusammen. So referiert und lehrt beispielsweise Prof. Tiziano Testori vom Lake Como Institute in Italien zu aktuellen Themen, neuen Konzepten, modernen Therapiemöglichkeiten sowie neuen Produkten für Parodontal-Chirurgie in Italien. Der für 08. und 09. Juli geplante klinische Masterkurs BioHorizons L-PRF von Prof. Testori sowie die gemeinsamen Kurse von CAMLOG und der Rocker & Rocker GmbH im September in Hamburg, Frankfurt und Düsseldorf sowie Mitte Oktober in München, sind aktu-

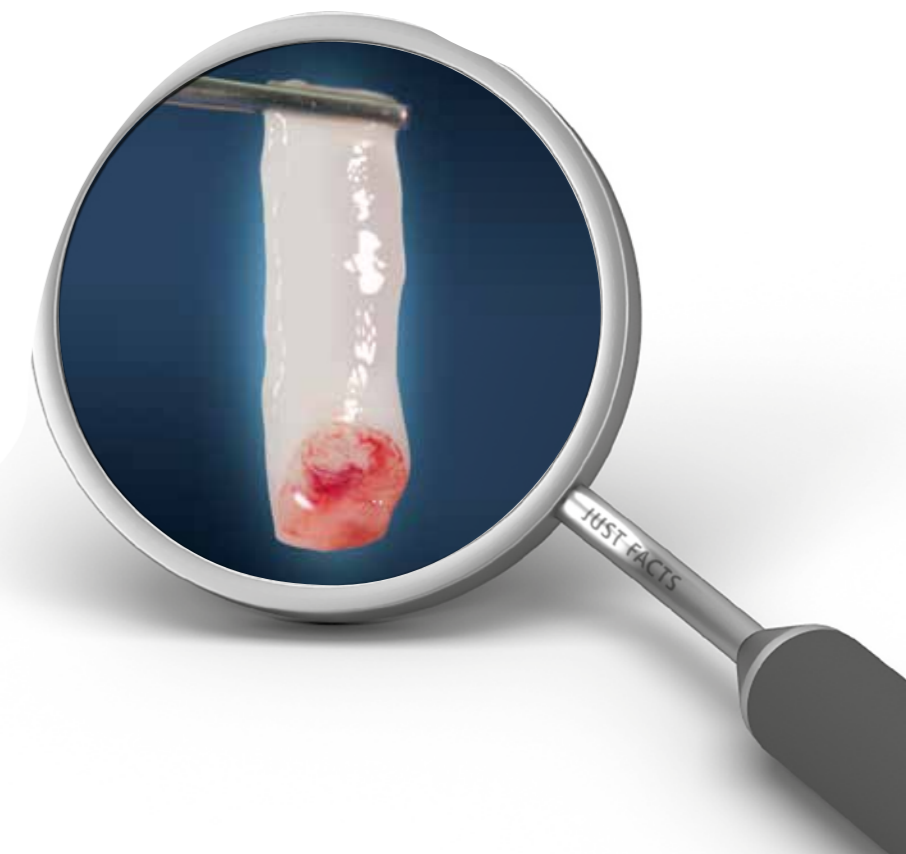
elle Beispiele für das kontinuierliche Engagement von BioHorizons und CAMLOG im Bereich Fortbildung. Die Kurse geben alleamt einen breiten Überblick zu erprobten Konzepten, gleichzeitig vermitteln sie spezifisches, täglich nutzbares regeneratives Wissen, das morgen „state of the art“ im klinischen Alltag sein wird.

Für den globalen Vertrieb des IntraSpin-Systems steht BioHorizons CAMLOG ein weltumspannendes Netz von Tochterfirmen und Distributoren zur Verfügung. In den Märkten Deutschland, Österreich und Schweiz wird der Vertrieb im CAMLOG Auftrag von der Rocker & Rocker GmbH übernommen. „Mit Robin Rocker und seinem Team haben wir einen idealen Partner mit langjähriger Erfahrung an unserer Seite“, erklärte dazu Martin Lugert, CAMLOG Geschäftsführer. „Ich freue mich, dass das IntraSpin-System unseren Kunden den Zugang zu sicherer und schneller Wiederaufbereitung von autologen L-PRF-Produkten ermöglicht.“

Als Mitglieder der Henry Schein Global Dental Surgical Group (GDSG) arbeiten BioHorizons und CAMLOG eng zusammen, um ihre internationale Marktposition gemeinsam auszubauen. Die ebenfalls zur GDSG gehörenden Intra-Lock Produkte runden die Produkte- und Servicepalette mit innovativen Technologien wie dem IntraSpin-System ab.

LITERATUR

[1] Nelson R. Pinto¹, Andy Temmerman², Ana B. Castro², Simone Cortellini², Wim Teughels², & Marc Quirynen² University of the Andes, Department of Periodontics and Implant Dentistry, Faculty of Dentistry, Santiago, Chile and Catholic University of Leuven / University Hospitals Leuven, Department of Oral Health Sciences, Periodontology, Leuven, Belgium.





Branislav Kostadinov
Senior Product Manager Biomaterials Europe

REM: MineroSs XP Makro- und Mikroporen
ähneln menschlichem Knochen

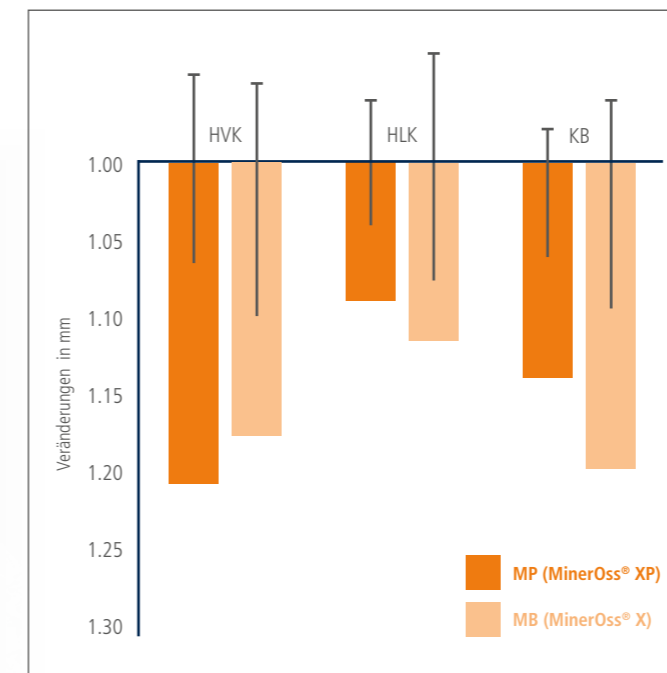


Abbildung 1: Horizontale und vertikale Veränderungen bei der Wiedereröffnung. HVK: Höhe des vestibulären Knochenkams; HLK: Höhe des lingualen Knochenkams; KB: Kieferkambbreite; MB: Gruppe mit bovinem Knochentransplantat; MP: Gruppe mit porcinem Knochentransplantat [1].

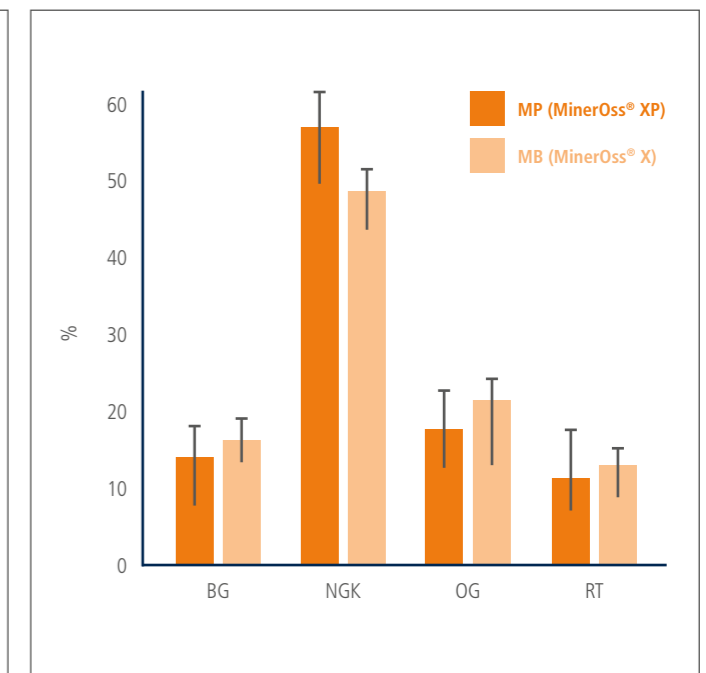


Abbildung 2: Histomorphometrische Mittelwerte. BG: Bindegewebe, NGK: neu gebildeter Knochen; OG: Osteoidgewebe; RT: Resttransplantat; MB: Gruppe mit bovinem Knochentransplantat; MP: Gruppe mit porcinem Knochentransplantat [1].

MINEROSS® XP

MEHR RAUM FÜR KNOCHENNEUBILDUNG [3]

Die richtige Wahl der Biomaterialien ist entscheidend, um optimale klinische Ergebnisse zu erreichen – in funktioneller, struktureller und ästhetischer Hinsicht. Das Ziel jeder Geweberegenerationstechnik, insbesondere der Knochen transplantation, ist es, die Bildung von lebendem und reaktivem Gewebe zu erreichen. Dieses sollte in der Lage sein, sich so zu regenerieren, dass die mechanische und biologische Funktion nachhaltig erhalten bleibt.

In einer randomisierten Vergleichsstudie von bovinen (MineroSs X) und porcinen Knochentransplantaten (MineroSs XP) in Extraktionsalveolen eines Molars und Prämolars, die mit einer Kollagenmembran (Mem-Lok® Pliable) abgedeckt wurden, stellten Guarnieri und Kollegen bei 18 Patienten keinen Unterschied in Bezug auf die vertikalen und horizontalen Dimensionsveränderungen an den Extraktionsalveolen zwischen den beiden Gruppen fest [1]. In Alveolen, die mit dem bovinen Knochenmaterial augmentiert wurden, gingen die mittlere Kambbreite und die durchschnittliche Höhe des vestibulären und des lingualen Kams um $1,25 \pm 0,7$ mm, $1,18 \pm 0,8$

mm bzw. $1,12 \pm 0,9$ mm zurück. Bei der Gruppe, deren Alveolen mit porcinem Knochen augmentiert wurden, betrug der Rückgang $1,19 \pm 0,4$ mm, $1,21 \pm 0,8$ mm bzw. $1,09 \pm 0,6$ mm (Abb. 1).

Bei der Beurteilung der histomorphometrischen Parameter wurden zwischen den beiden Gruppen statistisch signifikante Unterschiede festgestellt (Abb. 2). Der prozentuale Anteil des neu gebildeten Knochens war in der Gruppe, die mit porcinem Knochenmaterial behandelt wurde, vier Monate nach der Transplantation signifikant höher als in der mit bovinen Xenotransplantaten behandelten Grup-

pe ($57,13 \pm 2,8$ % vs. $49,08 \pm 3,7$ % des neu gebildeten Knochens). Umgekehrt waren nicht mineralisiertes Bindegewebe ($16,37 \pm 4,9$ % bei bovinem vs. $13,65 \pm 3,6$ % bei porcinem Material), verbliebene Transplantatpartikel und Osteoidgewebe in höherem Maße in den mit bovinem Material behandelten Alveolen vorhanden ($13,49 \pm 2,8$ % und $21,06 \pm 3,8$ % bei bovinem vs. $11,74 \pm 4,7$ % und $17,63 \pm 3,8$ % bei porcinem Material).

Die Daten deuten auch darauf hin, dass bei Alveolen, die mit einer Membran und porcinen Knochentransplantaten (MineroSs XP) behandelt wurden, im Vergleich zu Alveo-

len, die mit bovinen Knochentransplantaten (MineroSs X) behandelt wurden, weniger Knochenersatzmaterial zurückbleibt. Dies könnte auf einen unterschiedlichen Einfluss der bovinen und porcinen Materialien auf den Knochenheilungsprozess hinweisen. Diese Hypothese wird auch durch den höheren prozentualen Anteil an Osteoidgewebe (Knochen in der Reifungsphase) gestützt, der nach vier Monaten in Extraktionsalveolen gefunden wurde, die mit bovinem Knochen augmentiert wurden, sowie den unterschiedlichen histologischen Ergebnissen zwischen den beiden Gruppen.

Knochenmineral-Matrizen müssen biokompatibel sein und vier wesentliche Eigenschaften erfüllen, um die Knochenbildung zu fördern und eine effiziente Geweberegeneration zu ermöglichen.

Zusammengefasst ermöglichen die Eigenschaften eines „idealen“ Knochentransplantats das Knochenwachstum an der augmentierten Stelle und führen zu einer stabilen Osseointegration mit minimaler Wirtsantwort. Osseointegration ist definiert als die Bildung von neuem Knochen an der direkten Schnittstelle zwischen einem enossalen Implantat oder Knochenersatzmaterial und dem nativen Knochen ohne dazwischen liegendes Weichgewebe [2].

Im Vergleich zu Knochen bovinen Ursprungs (MineroSs X) scheint porciner Knochen (MineroSs XP) daher eine beschleunigte alveoläre Knochenheilung zu ermöglichen [1].

LITERATUR

[1] Guarnieri R, Ippoliti S, Stefanelli L, De Angelis F, Di Carlo S, Pompa G. Tissue dimensional changes following alveolar ridge preservation with different xenografts associated with a collagen membrane - Results of the 4-months re-entry surgery. *Int Arch Oral Maxillofac Surg.* 2017;1(1):1-6.

[2] Albrektsson T, Branemark PI, Hansson HA, Lindstrom J. Osseointegrated titanium implants. Requirements for ensuring a long-lasting, direct bone-to-implant anchorage in man. *Acta Orthop Scand.* 1981;52(2):155-70.

[3] Data on file, Shu-Thung Li, Ph. D. et al.: Isolation and Characterization of a Porous Carbonate Apatite From Porcine Cancellous Bone. *Science, Technology, Innovation, Aug.* 2014: 1-13.

[4] Guarnieri R et al. (2007) Histologic evaluation of bone healing of adjacent alveolar sockets grafted with bovine- and porcine-derived bone: a comparative case report in humans. *Regenerative Biomaterials*, 1-4 doi: 10.1093/rb/rbx002



CAMLOG STELLT SICH FÜR DIE ZUKUNFT NEU AUF

MARTIN LUGERT UND MARKUS STAMMEN WURDEN IN DIE GESCHÄFTSFÜHRUNG BERUFEN

Michael Ludwig, Geschäftsführer CAMLOG DACH, war 1999 einer der CAMLOG Gründer und hat maßgeblich zum Erfolg beigetragen. Nach 20 Jahren beim Unternehmen hat Michael Ludwig beschlossen, sich zum 31. Dezember 2019 aus dem operativen Geschäft zurückzuziehen. „Für CAMLOG und mich ist 2019 ein besonderes Jahr: Das Unternehmen feiert sein 20-jähriges Jubiläum und ich meinen 60. Geburtstag“, erklärt Ludwig. „Das ist meines Erachtens ein guter Zeitpunkt, die Führung der CAMLOG Vertriebs GmbH an die nächste Generation zu übergeben.“

In diesem Zuge wurden zum Januar 2019 Martin Lugert, Gesamtvertriebsleitung Deutschland, sowie Markus Stammen, Director CAD/CAM & IT, in die Geschäftsführung der CAMLOG Vertriebs GmbH berufen. „Ich freue mich sehr, dass wir diese

zwei Positionen aus unseren eigenen Reihen besetzen konnten“, sagt Dr. René Willi, Mitglied und Delegierter des Verwaltungsrates der CAMLOG Holding AG. „Michael Ludwig, Martin Lugert und Markus Stammen haben durch ihr großes Engagement in ihren Funktionen einen maßgeblichen Beitrag zum Erfolg des Unternehmens geleistet. Mit der neuen Struktur der Geschäftsführung werden wir die Erfolgsgeschichte von CAMLOG weiterschreiben können.“

Beide Nachfolger sind seit vielen Jahren an führender Stelle im Unternehmen tätig und haben den Ausbau des Vertriebes sowie der Digitalisierung von CAMLOG erfolgreich vorangetrieben. Mit der frühzeitigen internen Besetzung der Positionen setzt das Unternehmen auf das starke Know-how seiner Mitarbeiter und beweist damit Kontinuität sowie weitsichtiges Handeln. Der Implan-

tatanbieter gehört in der DACH-Region zu einem der erfolgreichsten Dentalunternehmen im Bereich der Implantologie.

Erst im Oktober 2018 wurde mit dem Einzug in das neue 5.000 Quadratmeter große Vertriebsgebäude in Wimsheim ein wichtiger Meilenstein erreicht und die Weichen für weitere Investitionen und weiteres Wachstum gestellt.



20
JAHRE
PARTNERSCHAFT.
ERFOLG. DANKE!



Schauen Sie das Video unter:
www.camlog.de/20-jahre-camlog





DIE EIGENLOB-OFFENSIVE

Die Anerkennung der eigenen Leistung ist für viele Angestellte essentiell und dies wirkt zudem motivierend auf die Erfüllung der Jobanforderungen. Eine Studie der ManPowerGroup aus dem Jahr 2017 belegt, dass sich neun von zehn Mitarbeitern ein regelmäßiges – und vor allem konstruktives – Feedback wünschen. Dass eine Nichterfüllung dieses Wunsches deutliche Auswirkungen auf den Gesundheitszustand hat, zeigt der „Fehlzeiten-Report“ des Wissenschaftlichen Instituts der AOK. Der Report belegt, dass Mitarbeiter, die sich wertgeschätzt und anerkannt fühlen, sich seltener krankmelden. Neben den psychologischen und emotionalen Faktoren rücken damit auch betriebswirtschaftliche Aspekte die Wertschätzung des Humankapitals in den Fokus. Grund genug, sich in diesem Zuge Gedanken über die eigene Lobkultur zu machen.

In den meisten Unternehmen wird das Lob vernachlässigt. Die Fähigkeit, Leistungen anderer zu erkennen und diese dann auch anzuerkennen, bzw. wertzuschätzen hat – wie in den vorherigen logo-Artikeln ausführlich beschrieben – vorrangig mit der eigenen Persönlichkeit zu tun. Es geht also ebenso um das Können, wie auch um das Wollen.

Wem ein sehr positives Selbstbild inne ist, dem fehlt die innere Verletzbarkeit. Diese Menschen wirken stark und wenig vulnerabel – vice versa sind sie aber auch nicht empathisch. Und genau diese intra- und interpersonale Intelligenz ist gefragt, wenn es darum geht, anzuerkennen und wertzuschätzen. Auf Angestellte kann es

in diesen Fällen den Eindruck machen, als ob der Vorgesetzte absichtlich Lob und Anerkennung verweigert. Mitarbeiter können dies persönlich nehmen und sich dann sukzessive zurückziehen. Wenn also diese Fähigkeit nur bedingt angelegt ist, es im Unternehmen als normal gilt, dass es genug des Lobes ist, wenn nichts gesagt wird oder man in einer schlechten Lobkultur aufgewachsen ist und sich ungünstige Beliefs (Glaubenssätze) etabliert haben: Eine Sensibilisierung für dieses Thema ist in jedem Fall dringend angeraten.

Ein häufiges Problem ist auch, dass Vorgesetzte nicht mitbekommen, was ihre Mitarbeiter leisten. Auch hier hat das systemische Prinzip „Der Schuldner hat ein Recht

auf Mahnung“ Vorrang (s. logo 43). Die Bringschuld liegt dann beim Mitarbeiter: Eigeninitiative ist in diesen Fällen gefragt! Wer nicht nur anwesend, sondern auch sichtbar ist, wird eher und zudem auch positiver wahrgenommen – und das unabhängig von den tatsächlich erbrachten Leistungen. Denn wer Aufmerksamkeit auf sich lenkt, bleibt im Gedächtnis besser haften.

Eigenlob liegt zweifelsohne nicht Jedem. Aber zurückhaltende Menschen, Leisetreter und Menschen, die viel geben und sich dabei wünschen dafür erkannt zu werden, haben es deutlich schwerer im Geschäftsleben. Selbstredend unterscheiden sich auch Vorgesetzte stark durch ihre Persön-

lichkeit. Während Chef A sich von Mitarbeitern beeindrucken lässt, die immer wieder ihre eigenen Leistungen in den Vordergrund stellen – selbst, wenn dem nichts Herausragendes entgegensteht, kann Chef B exakt dieses Verhalten sogar verachten. Und Chef C kann in der Lage sein, wissend zu beobachten ohne sich von Plattitüden beeindrucken zu lassen, aber den dahinterstehenden Wunsch wertgeschätzt zu werden, erkennen. Es kann daher kein allgemeingültiges Rezept für eine Eigenlob-Offensive geben, denn dies hängt immer stark von den Protagonisten ab.

Aber auch Vorgesetzte möchten, dass ihr Engagement gesehen und honoriert wird. Wer jedoch hinter versteckten Türen agiert, den Mitarbeitern wichtige Informationen vorenthält und sie gedanklich bei wichtigen Unternehmensentscheidungen nicht mit auf die Reise nimmt, dessen Leistungen werden ebenso wenig eine Chance auf Anerkennung erhalten.

Zudem können sich Unternehmenskulturen stark unterscheiden. Ist es beispielsweise Usus, dass vorrangig die Leistungen der Angestellten auf der untersten Hierarchieebene hervorgehoben werden, kann das diesen Mitarbeitern ein stärkendes Gefühl geben. Dieses Verhalten kann aber auch dazu führen, dass höhergestellte Personen wie zum Beispiel die Leitung diverser Abteilungen, das Praxismanagement oder angestellte Zahnärzte den Eindruck gewinnen, dass sie sich noch so sehr anstrengen können, aber ihre Leistung niemals Anlass für Lob sein wird. Häufig endet das mit Dienst nach Vorschrift. Und dies wäre die Folge eines klaren Führungsfehlers, denn auch das mittlere Management braucht regelmäßige Motivationsschübe, um engagiert arbeiten zu können. Zudem trägt dieser Personenkreis auch einen großen Beitrag zur Motivation der Angestellten bei. Wer aber selbst nicht wertgeschätzt wird, gibt dies häufig an Untergebene weiter. Hier schließt sich der Kreis: Die Unternehmenskultur entwickelt sich dementsprechend in eine ungünstige Richtung.

Ein Vorgesetzter der Selbstdarsteller bevorzugt, fördert die Missstimmung im Team. Mögliche Folgen sind, dass andere Mitarbeiter neidisch und sich, bzw. ihre Leistung ebenso extrovertiert präsentieren oder dass sich motivierte Mitarbeiter – im schlimmsten Fall bis in die Teilnahmslosigkeit – zurückziehen.

Ebenso kann auch der in der Sozialpsychologie bekannte Halo-Effekt auftreten, bei dem faktisch unabhängige oder nur geringfügig korrelierende Eigenschaften von Personen als zusammenhängend wahrgenommen werden. Einzelne Eigenschaften einer Person erzeugen einen Eindruck, der die weitere Wahrnehmung in Bezug auf diesen Mitarbeiter „überstrahlt“ – und dies kann im Positiven wie im Negativen geschehen. Somit kann es vorkommen, dass z.B. ein Angestellter mit einer einmaligen großen Leistung in Verbindung gebracht wird; unabhängig davon, ob er tatsächlich dafür verantwortlich war. Dadurch erhält diese Person und deren Leistung eine Art Heiligenschein, der die Wahrnehmung auf künftige Ereignisse positiver wirken lässt als sie – realistisch betrachtet – sind. Negativ-Beispiel: Ein einmaliges Verhalten eines Mitarbeiters missfällt dem Vorgesetzten, zum Beispiel ein Lapsus, wie ein unbedachter Satz im falschen Moment. Der Mitarbeiter fällt in Ungnade und dies haftet unterbewusst beharrlich an. Unabhängig von seinem Tun wird der Mitarbeiter nun latent von diesen negativen Schwingungen begleitet. Beide Heiligenscheine sind schwer abzuschütteln, denn unterbewusst wird immer wieder an den – häufig schon vergessenen Umstand – angeknüpft und von Mitarbeitern oder auch Vorgesetzten innerlich falsch bewertet.

Vielen Vorgesetzten ist zudem nicht bewusst, was ihre Mitarbeiter alles können. Dieses Wissen gewinnbringend im Unternehmen einzusetzen wäre jedoch sehr sinnvoll. Dabei können mitgebrachte oder neben der Arbeit erworbene Fähigkeiten wertvoll für das eigene Unternehmen sein – wenn denn darüber gesprochen werden würde. Ein gewisses Maß an Selbstmarketing ist also durchaus ein geeignetes Mittel, um sein Renommee ins richtige Licht zu stellen!

Die kritische Betrachtung von Leistung und persönlichem Auftreten ist deshalb – als

Chef, wie auch als Angestellter – angeraten. Wer also sein eigenes Licht nicht unter den Scheffel stellt, tut sich und auch dem Unternehmen einen Gefallen. Ein positiver Nebeneffekt ist, dass die menschliche Arbeitsleistung nicht nur von der objektiven Leistung abhängt, sondern auch in hohem Maße von sozialen Effekten. Wenn also ein Mitarbeiter oder ein Vorgesetzter gelobt und anerkannt werden will und er sich dafür engagiert, wird sich in der Regel auch die Arbeitsleistung selbst verändern. Personen ändern also ihr natürliches Verhalten, wenn sie gefühlt unter Beobachtung stehen, bzw. sich selbst in diese Position begeben. In der Sozialpsychologie nennt man dies den Hawthone-Effekt.

Nicht nur der Weg, sondern auch das Maß ist also das Ziel. Je aufmerksamer der Umgang im täglichen Miteinander ist, desto einfacher kann dieses zielführende Maß gefunden werden. Nachdem nun deutlich wurde, wie bedeutend Anerkennung, Respekt und Wertschätzung für eine gesunde Unternehmenskultur sind, werde ich in meinem nächsten Beitrag das Thema „konstruktives Feedback“ fokussieren. Denn nicht nur das Wissen, sondern vielmehr die tatsächliche Umsetzung ist hierbei entscheidend.



Andrea Stix, M.Sc., MBA
Beratung für Kommunikationsstrategie und Praxismarketing
Coach, NLP-Master, Spezialistin für Persönlichkeitsdiagnostik



GRÜNDER CAMP
Zukunft eigene Praxis



Erleben Sie die Autorin beim
Gründer Camp am
6. und 7. SEPTEMBER 2019
von dent.talents.®
by Henry Schein in Mainz

Anmeldung online:
www.dentalents.de

ERFOLGREICHER ABSCHLUSS DES UNTERNEHMERSEMINARS

INTERVIEW MIT EINER TEILNEHMERIN

Das erste Unternehmer-Seminar in Zusammenarbeit mit der Hochschule St. Gallen ist erfolgreich abgeschlossen. Frau Dr. Marta Dilling, Geschäftsführerin MVZ Dentale Praxisklinik Dr. Dilling & Kollegen GmbH, Teilnehmerin des Seminars im Jahr 2018, spricht mit Petra Schön, Leiterin der Veranstaltungsorganisation bei CAMLOG, über ihre Erfahrungen und die praktische Umsetzung des Erlernten in ihrem Unternehmen.

Was hat dir an dem Unternehmerseminar von CAMLOG besonders gut gefallen?

Früher habe ich schon an den Fit-for-Leadership Modulen teilgenommen. Deshalb war für mich klar, dass sobald ein weiteres Seminar zum Thema Unternehmens- und Mitarbeiterführung, sowie Motivation von CAMLOG herauskommen sollte, ich auf jeden Fall dabei sein werde. Durch die ausgezeichneten Referenten, sowohl auf fachlicher als auch auf der menschlichen Ebene, kann man unglaublich viel für seinen Praxisalltag herausziehen. Ich habe mir von dem HSG-Seminar versprochen, meine Praxisabläufe noch zu verbessern.

Welchen Nutzen hast du durch das Unternehmerseminar von CAMLOG für deine Praxis gezogen?

Viele Themen, die mich in den letzten 5 Jahren seit meiner Praxisgründung begleitet haben, wurden bereits in einigen Modulen der Fit-for-Leadership Fortbildung aufgearbeitet. Dieses Basiswissen konnte ich durch das HSG Unternehmerseminar vertiefen. Ich habe gelernt Praxisabläufe effizienter zu gestalten, viele Dinge objektiver zu sehen, Zielsetzungen genauer zu definieren und vor allem meine Augen für betriebswirtschaftliche Aspekte und Planungen zu öffnen.

Der Arbeitsmarkt ist eng und Personalführung betrifft somit jeden. Deshalb war ein großes Thema des Seminars die Mitarbeiterführung bzw. Führung von Teams. War das ein wichtiger Aspekt für dich?

Es war sogar ausschlaggebend für mich! Personalmanagement hat mich unheimlich fasziniert. Es war ein wichtiger und großer Bestandteil des Seminars und ganz toll aufgeteilt. Mich hat schon immer interessiert, wie ich an gute Mitarbeiter herankomme und wie ich sie auch langfristig an uns binden kann. Dazu gehört für mich eben auch, dass man seine Mitarbeiter

kennenlernt – richtig kennenlernt und sie richtig einzuschätzen lernt. Man muss ihre Grundhaltung irgendwann verstehen und dazu braucht man explizite Tools, die uns vorgestellt wurden beziehungsweise, die wir uns erarbeitet haben. Nur so kann man sich ein Team zusammenstellen, das als Team funktioniert.

Welche Dinge konntest du direkt in deiner Praxis umsetzen? Was sagt dein Team zu den Veränderungen – falls es bereits welche gab?

Schon in den ersten Seminaren, an denen ich teilgenommen habe, wurde „Team“ ganz großgeschrieben, da meiner Meinung nach durch ein Team der Erfolg steht und fällt. Deshalb habe ich schon von Anfang an regelmäßige Teambesprechungen und Inhouse-Trainings eingeführt. Daher wusste mein Personal schon, dass ich ab und zu mal mit neuen Sachen komme. Ich habe mir aber angeeignet, viele Dinge zur Debatte zu stellen und Probleme aufzuzeigen. Ich lasse das Team selbst versuchen, die Lösung zu finden. Sie treffen dann oft durch zusätzliche Ideen auf genau das, was ich mir vorgestellt hatte. Nicht alles aus einem Seminar kann man auf die eigene Praxis anwenden, aber auf die Bausteine, die ich mir herausgezogen habe, um das große Ganze zu erreichen, hat mein Team äußerst positiv reagiert. Mein Personalmanagement funktioniert durch diese Tools jetzt deutlich besser.

Gab es jemanden, der mit den neuen Methoden nichts anfangen konnte?

Ich kenne meine Mitarbeiter mittlerweile so gut und sie mich, dass wir alle wissen, wie zielführend die Arbeit im Team ist. Jeder bringt seinen Einsatz und freut sich über Feedback. In Personalgesprächen gehen wir sehr persönlich miteinander um. Mir ist es wichtig, meine Mitarbeiter nicht nur beruflich, sondern auch menschlich kennenzulernen und deshalb weiß ich sehr genau, bei welchen Themen es über kurz

oder lang im Team zu Unstimmigkeiten kommen könnte. Sobald wir merken, dass es zu einem Konflikt kommt, versuchen wir sofort, eine Lösung zu finden, die individuell auf die beteiligten Personen zugeschnitten ist.

Ein Thema im Seminar waren unter anderem die Stärken und Schwächen der verschiedenen Menschen. Ist es für dich wichtig zu wissen, wie jemand am effizientesten arbeitet und seine Stärken und Schwächen richtig einsetzt?

Ein Kernpunkt, den man verstehen sollte, ist, dass gutes Gehalt keine Mitarbeiter hält. Motivation aus Eigenmotivation, die gefördert wird, hält eine qualifizierte Arbeitskraft im schwierigen Arbeitsmarkt langfristig. Wobei ich glaube, dass es auch gute Mitarbeiter gibt, die als solche noch gar nicht gesehen wurden, weil die Menschen sich noch nicht ganz entfaltet und entwickelt haben. Schlafende Hunde können geweckt werden, die dann eben nicht beißen, sondern zu ganz treuen Mitarbeitern werden. Man muss einfach versuchen, durch diese Tools aus jedem Mitarbeiter das Beste rauszuholen, indem man ihm die richtigen Aufgaben zuweist. Nicht jeder muss ein Alphanoter sein. Ich habe lieber jemanden, der toll folgt als jemand, der schlecht führt. Man braucht eine gleichmäßige Balance. Menschen die gerne führen muss man auch lassen, aber man sollte Ihnen auch die richtigen Tools an die Hand geben, damit sie zu guten Führungspersonlichkeiten werden und nicht zu Führungsdiktatoren.

Hat dir das Arbeiten im Team Spaß gemacht? Was konntest du von den anderen Kursteilnehmern lernen?

Von Marketing über fachliche Fragen, von Bestellwesen über die Organisation der anderen, war alles dabei. Es gab so viele unterschiedliche Herangehensweisen, von Einzelpraxis über riesige Praxisunterneh-

men. Ich konnte mir von jedem eine Scheibe abschneiden. Deshalb finde ich dieses Seminar so toll, da wir kommuniziert und diskutiert haben. Und das Ganze war auch noch immer zielführend. Die unterschiedlichen Charaktere innerhalb der Gruppe waren sehr erfrischend und ich konnte sowohl über andere als auch über mich etwas lernen. Wir haben unsere Persönlichkeiten selbst eingestuft und konnten herausfiltern, wie man ist und wo man sich einsetzen sollte. Bin ich eher ein Planer, ein Umsetzer oder ein Ideenbringer. Am meisten half mir die Erkenntnis, wie ich meine Charaktereigenschaften im Alltag einsetzen kann, damit sie mir keine Hindernisse sondern Erfolgsfaktoren sind. Das war aufregend.

Wie war denn das Referententeam aus deiner Sicht?

Ausgezeichnet. Sie waren unheimlich offen und sind auf Themen, die uns interessierten, eingegangen. Sie haben uns diskutieren lassen und fungierten als Stütze. Das Unternehmerseminar erfordert Eigeninitiative und Mitarbeit und ist sehr interaktiv.

Welches Fazit ziehst du für dich aus dem Seminar?

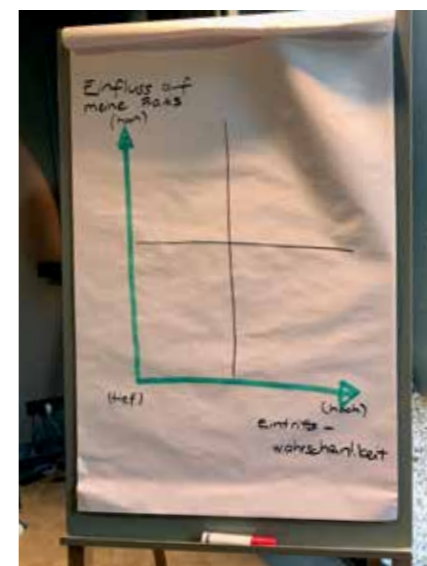
Ich sehe mein Unternehmen und meine Personalführung jetzt mit anderen Augen. Ich betrachte Probleme aus anderen Blickwinkeln. Ich delegiere effizienter und terminierter. Mein eigener Arbeitsload wurde etwas weniger und ich kann mich jetzt mehr auf die wichtigen Dinge konzentrieren, die entscheidungsführend sind.

Stimmt es, dass dich das Seminar nicht nur als Geschäftsfrau und Unternehmerin, sondern auch in deiner Persönlichkeitsentwicklung weitergebracht hat?

Ja, da man sich selbst von außen so nie betrachtet. Ausschlaggebend dafür war die Analyse und Auswertung von fremden Menschen. Man bekommt eine andere Positionierung von sich selbst. In jeder Hinsicht.

Hast du Themenwünsche oder gibt es Bereiche, die noch intensiver behandelt werden sollten?

Personalführung auf Assistentenebene oder Arztelebene bringt mich immer wieder an meine Grenzen, weshalb das Zusatzmodul "Gesprächsführung auf Personalebene" besonders toll war. Wir lernten, wie man am besten mit angestellten Mitarbeitern redet, ohne die eigenen persönlichen Gefühle einfließen zu lassen. Davon bitte mehr.



Wie viel Zeit muss man für das Seminar einplanen? (Kosten/Nutzen?)

Wir haben uns dazu entschieden, einen Zusatztermin zu den eh schon gegebenen drei Wochenenden zu finden. Diesen haben wir zu zehnt relativ schnell gefunden. Ich denke das unterstreicht es doch sehr deutlich, dass wir unheimlich viel Nutzen aus dem Seminar gezogen haben. Die Zeit, die wir zusammen verbracht haben, ist unbezahlbar und ich würde jedem Kollegen weiterempfehlen, sich diese Zeit zu nehmen.



Dr. Marta Dilling, Heilbronn



Petra Schön
Leiterin Veranstaltungsorganisation



DER DENTALMARKT IM WANDEL STRATEGIEN UND EMPFEHLUNGEN FÜR DIE ZAHNMEDIZIN

Um im Wettbewerb mit Medizinischen Versorgungszentren und Praxisketten konkurrieren zu können, ist eine starke Positionierung von Einzel- beziehungsweise Gemeinschaftspraxen im heutigen Marktumfeld wichtig. Der Einfluss des Wandels und Differenzierungsmerkmale stellen die Referenten Dr. Karl-Heinz Schnieder und Dr. Jörn Thiemer in dieser Veranstaltungsreihe kurzweilig und mit viel eigenen Erfahrungswerten dar.

Im Vorfeld der Veranstaltung hatten sich beide Referenten getroffen und merkten gleich: hier stimmt die Chemie. Sie beschäftigen sich mit den gleichen Themen: Der dentale Markt im Wandel. Die Idee war, die rasanten Veränderungen des Dentalmarkts zu beleuchten – aus Sicht eines Anwalts für Medizinrecht mit vielen Klienten aus der Dentalbranche und aus Sicht eines Zahnmediziners mit langjähriger Erfahrung und eigener Praxis.

Dr. Schnieder begann mit seiner Einschätzung, wie die aktuellen Einflüsse den dentalen Markt verändern und stellte die (zahn-)medizinische Landschaft in Deutschland dar. Zwei klar erkennbare Trends sind: Der Rückgang der Neuniederlassungen und die Landflucht, d.h. falls Niederlassung, dann suchen sich junge ZahnmedizinerInnen eher eine Praxis in Ballungsgebieten. Auch die Feminisierung in der Zahnmedizin und die Veränderungen, die sich daraus ergeben – sei es für den Arbeitsmarkt oder für die Praxisorganisation – wurde thematisiert.

Ebenso kam das Thema der Praxisnachfolge zur Sprache. In den nächsten Jah-

ren werden viele Zahnärzte ihre Praxis abgeben - wobei voraussichtlich zirka die Hälfte keinen Nachfolger finden wird. Das zeigt, wie wichtig es ist, im Falle der geplanten Abgabe die eigene Praxis attraktiv zu halten und die Nachfolgeregelung früh in Angriff zu nehmen. Der demografische Wandel spielt ebenfalls eine bedeutende Rolle. Die zu erwartende Bevölkerungsentwicklung bringt eine steigende Nachfrage nach Gesundheitsleistungen mit sich.

Auch die Veränderung der für die Gesellschaft essenziellen Wertevorstellungen haben Einfluss auf den Dentalmarkt. Die heute jungen ZahnmedizinerInnen und MitarbeiterInnen einer Zahnarztpraxis stellen zunehmend die Sinnhaftigkeit ihrer Arbeit in den Mittelpunkt. Dadurch wird die Unternehmenskultur zu einem Entscheidungsfaktor für Mitarbeiter bei der Jobwahl: welche Werte vertritt mein Arbeitgeber und wie ist das Ansehen meines Arbeitgebers in der Gesellschaft?

Sehr kurzweilig führte Dr. Schnieder durch seinen Vortrag, erzählte spannende Geschichten aus seiner täglichen Praxis als

Anwalt für Medizinrecht. Aber auch Erfahrungen aus seinem privaten Umfeld flossen in seinen Vortrag ein. Das alles macht Dr. Schnieder zu einem Referenten, dem man gerne aufmerksam zuhört. Für ihn ist es klar, dass Erfolgskriterien für Zahnarztpraxen der Zukunft die strategische Ausrichtung und Positionierung sind.

Take-Home Messages von Dr. Schnieder:

- Hören Sie auf Ihr Herz und suchen Sie IHREN richtigen Weg.
- Suchen Sie Partner, die zu Ihnen passen.
- Pflegen Sie ihre Mitarbeiter und bezahlen Sie gute Gehälter.
- Seien Sie Botschafter des eigenen Berufs und stellen Sie Ihr Berufsbild positiv dar.

Nach einer kurzen Pause ging es mit dem kurzweiligen Vortrag von Dr. Jörn Thiemer aus Bochum weiter.

Gleich zu Beginn ist klar: Dr. Thiemer gewinnt die Zuhörer mit seiner sympathischen Art sofort für sich. Auch er spickt seinen Vortrag mit spannenden persönlichen Geschichten und witzigen Anekdoten. Denn Dr. Thiemer hat viel zu erzählen. Neben der Tätigkeit als Zahnarzt war er jahrelang Bundesliga-Schiedsrichter und ist als Koch in internationalen Spitzenrestaurants tätig. Und wo die Parallelen zwischen Schiedsrichtertätigkeit, Kochen und Zahnmedizin liegen, davon spricht er eine Stunde lang mit viel Begeisterung.

Die wichtigste Parallele zum Kochen ist für ihn die Effizienz, die in renommierten Küchen herrscht. Dort muss jeder Handgriff sitzen, jeder hat seine Aufgabe und weiß genau, was er zu tun hat. Nur so ist der Erfolg gewährleistet. Und alles hat System: Dinge werden Tage und Wochen vorher vorbereitet, damit „im Ernstfall“ alles perfekt läuft.

Dieses System hat Dr. Thiemer für seine Praxis adaptiert. In seinem Team hat jede Person seine speziellen Aufgabengebiete und Verantwortlichkeiten. Die kontinuierliche Optimierung der Workflows steht im Mittelpunkt seines Konzepts.

Dr. Thiemer und sein Team wissen jeden Tag, was sie erwartet. Jede Mitarbeiterin weiß genau, was sie tun muss. Das Zeitmanagement stimmt für alle Beteiligten, auch für die Patienten. Für deren Behandlung ist alles vorbereitet, die Abläufe stehen, es gibt keine Wartezeiten. Der Servicegedanke hat oberste Priorität. Der Umgang mit Patienten ist gleichzusetzen mit dem Umgang der Gäste in gehobenen Restaurants. Denn Aufmerksamkeit, Wertschätzung oder Freundlichkeit gehören hier „zum guten Ton“. Mit diesem optimalen Konzept differenziert sich eine Zahnarztpraxis gegenüber ihren Wettbewerbern in der Region. Ein Patient bewerte beispielsweise als erstes, wie lange er warten muss und nicht die fachliche Qualität des Behandlers.

Trotzdem muss jedes Teammitglied mit „Überraschungen“ rechnen und diesen lösungsorientiert begegnen. Eine Zahnarztpraxis sollte auf alle Eventualitäten vorbereitet sein – seien es Notfälle oder Allergien. Darauf ist jeder im Team geschult. Entsprechende Aufgaben delegiert Dr. Thiemer an „Mitarbeiter seines Vertrauens“.

Das Thema Mitarbeiter ist heute wichtiger denn je. „Wir bewerben uns bei den Mitarbeitenden, ich muss den Leuten heute etwas bieten und das ist nicht nur das Gehalt“ so Thiemer. „Gehalt ist ein kurzfristiger Anreiz. Es geht um die weichen Faktoren wie Wertschätzung, sinnstiftende Arbeit, Aufgaben, die der Mitarbeiter bewältigen kann“. Und mit etwas Stolz ergänzt er, dass die Fluktuation in seiner Praxis nahezu gegen Null geht.

Keine Angst vor Delegation

Dr. Thiemer zitiert zum Thema Delegation und Qualitätsstandards den Starkoch Paul Bocuse. Als der einmal gefragt wurde, wer denn eigentlich kocht, wenn er nicht da wäre, lautete die Antwort: „Der Gleiche, der kocht, wenn ich da bin“.

Das untermauert, dass die Schulung des Teams eine zentrale Bedeutung hat. Ein einheitliches Vorgehen gewährt immer gleichbleibende Qualität. Klar ist jedoch: Einer hat das Sagen – sowohl in der Küche als auch in der Praxis. Er entscheidet, was und wie es zu tun ist. Der „Chef“ hat eine Koordinationsfunktion und die sollte man auch nicht abgeben. Zwischendurch müssen die Planung und das Konzept immer wieder kritisch beleuchtet und gegebenenfalls angepasst werden.

Dr. Thiemers Tipp für die Praxis: „Unterscheiden Sie sich und gehen Sie Ihren eigenen Weg!“ Im Studium fehlt die komplette Vorbereitung auf die Selbstständigkeit. Daher sollte man sich in diesem Bereich selbst fortbilden, seine Präferenzen erkennen und diese für eine erfolgreiche Zukunft gezielt umsetzen.

Und was hat Dr. Thiemer aus seiner Zeit als Schiedsrichter für seine Praxis übernommen?

Auf dem Spielfeld müssen Entscheidungen in Sekundenschnelle getroffen werden und eine Reaktion erfolgt sofort – sei es positiv oder negativ. Damit muss jeder Schiedsrichter umgehen und absolut sicher auftreten. Denn oft trifft man eine unangenehme Entscheidung gegen eine Menge von 70.000 Fans. Da heißt es Haltung bewahren.

Das gilt ebenso für den Leiter einer Zahnarztpraxis – sei es im Umgang mit Patienten oder Mitarbeitern.

Take-Home Messages von Dr. Thiemer:

- Zeit ist unersetzbar. Gehen Sie mit Ihrer Zeit so um, dass Sie diese vernünftig nutzen können. Darum ist Zeitmanagement alles.
- Risikobereitschaft ist unternehmerisch wichtig – nicht in der Therapie.
- Zahnärzte sind Unternehmer, sie sind der Motor der Praxis. Dafür muss man sich entscheiden!
- Führung und Wertschätzung der Mitarbeiter ist wichtig, so fördern Sie deren Leistungsbereitschaft.

Fazit der Veranstaltung

Kurzweilig und unterhaltsam stellen beide Referenten ihren ganz persönlichen Blick auf die Dentalbranche und den Markt dar – untermauert mit eigenen Erlebnissen, persönlichen Geschichten und Erfahrungen. Es macht Spaß beiden zuzuhören, ist lehrreich und motivierend.

HABEN SIE LUST AUF DIESE FORTBILDUNG?

Für dieses Jahr stehen noch zwei Veranstaltungen an.

Wimsheim:
18. September 2019

Köln:
27. September 2019



Petra Schön
Leiterin Veranstaltungsorganisation



FÜRSTLICH IMPLANTIEREN AUF DER BURG STAUFENBERG UND DAS SEIT BEREITS 10 JAHREN

Für drei Tage werden harte Unibänke gegen ein fürstliches Umfeld getauscht. Denn die Universitäten Frankfurt und Mainz haben gemeinsam mit CAMLOG vor 10 Jahren für besonders engagierte Studierende die außeruniversitäre Veranstaltungsreihe „Fürstlich implantieren“ ins Leben gerufen.

Bereits der Veranstaltungsname signalisiert, dass es sich um ein sehr hohes Qualitätsniveau in der implantologischen Ausbildung handelt und deutet zusätzlich auf den einzigartigen Kursort hin. Hier können die Studierenden fernab des Hörsaals und in einer inspirierenden Umgebung die moderne Implantologie besser kennenlernen sowie spezifisches Fachwissen erlangen.

Der Kurs ist sehr beliebt und häufig schon weit im Voraus ausgebucht. Nicht zuletzt wegen der kleinen Gruppe, die einen intensiven und persönlichen Austausch zwischen den Referenten sowie den Teilnehmenden garantiert. Bei keinem „Fürstlich

implantieren“ dürfen die beiden Initiatoren der Veranstaltungsreihe fehlen: Prof. Robert Sader, Universität Frankfurt, und Prof. Bilal Al-Nawas, Universität Mainz, sind zwei Koryphäen in der Dentalbranche und setzen seit 2010 gemeinsam mit CAMLOG sowie weiteren Partnern das Event um.

Nach einem kurzen Überblick über die Grundlagen geht es bei dem Kurs gleich zu den praktischen Übungen, die im Studium oft zu kurz kommen. Das abendliche Rahmenprogramm dient dem entspannten persönlichen Erfahrungsaustausch in einer ungezwungenen und interessanten Umgebung.

Interesse geweckt?

Eine Neuauflage dieses Kurskonzeptes ist für 2020 in Planung. Weitere Informationen erhalten Sie bei der CAMLOG Veranstaltungsorganisation telefonisch unter 07044 9445-600 oder per E-Mail an education.de@camlog.com.



ORAL RECONSTRUCTION
FOUNDATION



ORAL RECONSTRUCTION SYMPOSIUM ÖSTERREICH

10. - 12.10.2019 | GUT BRANDLHOF, SAALFELDEN

INDIVIDUELLE PATIENTENORIENTIERTE
ZAHNMEDIZIN IN DER IMPLANTOLOGIE

14
ZFP PUNKTE
KONGRESS

SALZBURGER
IMPLANTOLOGIE
TREFFEN 019

REFERENTEN

PD Dr. Stephan Acham | Prof. Dr. Florian Beuer MME | Doz. Dr. Dieter Busenlechner
Dr. Claudio Cacaci | ZTM Vincent Fehmer | Dr. Frederic Hermann | Dr. Helfried Hulla
PD Dr. Gerhard Iglhaut | Prof. DDr. Gerald Krennmair | Dr. Laurenz Maresch | Prof. DDr. Werner Millesi
Prof. Dr. Katja Nelson | ZT Sascha Pawlitschko | Prof. DDr. Michael Payer | Prof. Dr. Irena Sailer
ZT Martin Steiner | Dr. Oliver Steinwendtner | Roland Düringer

WISSENSCHAFTLICHES KOMITEE

Dr. Helfried Hulla | ZTM Alexander Jirku MAS | Prof. DDr. Gerald Krennmair
Prof. DDr. Werner Millesi | Prof. DDr. Robert Sader

Anmeldung
Alltec Dental GmbH
Frau Erika Rhomberg
Tel. +43 5572 372341
Fax +43 5572 372341-404
rhomberg@alltecdental.at

Veranstalter
Alltec Dental GmbH
Schwefel 93
A-6850 Dornbirn

camlog

Founding Partner

ALLTECDENTAL



ANMELDE-FORMULAR

SALZBURGER
IMPLANTOLOGIE
TREFFEN 019

WISSENSTRANSFER IN SPEKTAKULÄRER ALPENKULISSE

DAS SALZBURGER IMPLANTOLOGIE TREFFEN 019

In der Pinzgauer Alpenregion findet vom 10. bis 12. Oktober 2019 die SIT 019, das 7. Salzburger Implantologie Treffen, statt. Unter der Schirmherrschaft der Oral Reconstruction Foundation veranstaltet die ALLTEC Dental GmbH den Kongress im Hotel Gut Brandlhof. Mit renommierten Referenten aus der DACH-Region hat sich die SIT in Österreich inzwischen als wichtiges Fortbildungs- und Kommunikationsevent etabliert. Um das zentrale Thema der Digitalisierung, die sowohl die Zahnmedizin, die Zahntechnik als auch Behandlungsabläufe verändert, werden Spezialisten die Hart- und Weichgewebeschirurgie, die Erfahrungen mit Keramikimplantaten, Versorgungsmöglichkeiten mit neuen Verfahren und der CAD/CAM-Technologie, Therapiekonzepte sowie bewährte und neue Materialien besprechen.

Die Digitalisierung der gesamten Gesellschaft wird Formen annehmen, die zum jetzigen Zeitpunkt noch unvorstellbar sind. Sie macht auch vor der Zahnheilkunde nicht Halt. Nichtsdestotrotz oder gerade deswegen wird beim Kongress der Bogen von der analogen bis in die digitale Welt der Zahnheilkunde gespannt. Das wissenschaftliche Komitee unter dem Vorsitz von Dr. Helfried Hulla, ZTM Alexander Jirku MAS, Prof. DDr. Gerald Krennmair, Prof. DDr. Werner Millesi und Prof. DDr. Robert Sader sind der Überzeugung, dass das eine ohne das andere nicht funktionieren kann. Wie genau die dentale Implantologie in der Zukunft aussieht ist noch unklar. Es gibt jedoch viele Neuerungen, die den Full-digital-Workflow in greifbare Nähe rücken lassen. Das analoge Geschick und die

Fähigkeiten eines jeden Einzelnen sind dabei die Grundlage für die Perfektion in der Digitalität. Bei der 7. Auflage der SIT 019 referieren 17 Spezialisten, die sich dem breiten Themenspektrum aus der Zahnheilkunde widmen. Ob digital oder analog – Die Teilnehmer werden spannende und lehrreiche Vorträge hören und in einem der fünf unterschiedlichen Workshops erleben.

Nach den lehrreichen Workshops und einem informativen wissenschaftlichen und hochkarätig besetztem Programm legt die Veranstaltungsorganisation mit einer schon legendären Party die Basis für das Networking mit Meinungsbildnern und Kollegen. Ein besonderes Schmankerl wird der Auftritt des Kabarettisten Roland Düringer sein.

Kongressteilnehmer der letzten SIT sprechen heute noch begeistert von der 6. Auflage des Salzburger Implantologie Treffens 017. Der Wissenstransfer war eine Bereicherung für den Praxisalltag. Das Netzwerktreffen, das kollegiale Miteinander und das Ambiente des Hotels Gut Brandlhof bleiben bis heute unvergessen ebenso wie ein kulinarischer Gaumenschmaus. Der fluffig köstliche Kaiserschmarrn hat sich in die Seele der Teilnehmer gebrannt und der Veranstalter verspricht, diesen auf ausdrücklichen Wunsch auch beim 7. Treffen auf die Karte zu setzen. Melden Sie sich rechtzeitig an:

Alltec Dental GmbH
Erika Rhomberg
Tel. +43 5572 372341
rhomberg@alltecdental.at

WORKSHOP PROGRAMM

DONNERSTAG, 10. OKTOBER 2019

09.00 – 17.00	WORKSHOP I Chirurgie Intensiv, nichts für schwache Nerven Knochen- und Weichgewebsaugmentation – Innovative und ganzheitliche Lösungen	PD Dr. Gerhard Iglhaut	8 ZFP PUNKTE
9.00 – 12.30	WORKSHOP II Weiß oder grau ist hier die Frage „Uplift© Implantologie“ – Warum nicht mit Keramikimplantaten?	Dr. Oliver Steinwendtner	4 ZFP PUNKTE
9.00 – 12.30	WORKSHOP III Der digitale Workflow „analog“ zum Anfassen Schlägt digital analog?	Team CAMLOG, Dr. Helfried Hulla	5 ZFP PUNKTE
9.00 – 12.30	WORKSHOP IV Meine ersten Implantate, als alles begann... Planung – Grundlagen – Standardimplantation	PD Dr. Stephan Acham	4 ZFP PUNKTE
14.00 – 18.00	WORKSHOP V Circle Training für Konditionsstarke PROGRESSIVE-LINE – COMFOUR® – iSy – LODI	Team CAMLOG, Prof. DDr. Gerald Krennmair	5 ZFP PUNKTE

KONGRESS PROGRAMM

FREITAG 11. OKTOBER 2019

08.45	Eine Frage der Perspektive	Alexander Jirku
09.00	Durch Fehler wird man klug, darum ist einer nicht genug Fehlervermeidung durch Wissen – Wo liegen die größten Fehlerquellen?	Dr. Claudio Cacaci
10.00	Zu viele Köche verderben den Brei Ein interdisziplinäres Konzept zur komplexen Rehabilitation – schaffe ich das auch in der Kassenpraxis?	Dr. Laurenz Maresch
10.45	PAUSE	
11.30	Wenn ohne Brösel nichts mehr geht, dann... Von der Socket Preservation bis zum Sinuslift – Indikationen und Anwendungsbeispiele für Knochenersatzmaterial in der Implantologie	Prof. DDr. Werner Millesi
12.15	MITTAGSPAUSE	
13.45	Darf's ein bisschen mehr sein? Digital und analog: Die Entwicklung des eigenen Behandlungskonzeptes für die Implantatprothetische Rehabilitation	Dr. Florian Beuer
14.35	Wo ist er nur, der Schlüssel zum Erfolg Monolithische Implantat Rekonstruktionen – der Schlüsselfaktor zum Erfolg!	Prof. Dr. Irena Sailer, ZTM Vincent Fehmer
15.25	PAUSE	
16.10	Schlägt digital analog?	Dr. Helfried Hulla
16.55	Digital ist mir egal! Die Varianten des Maló-Konzeptes im zahnlosen Kiefer	Prof. DDr. Gerald Krennmair
17.40	Schlussworte erster Tag	Alexander Jirku

SAMSTAG 12. OKTOBER 2019

09.00	Eröffnung	Alexander Jirku
09.05	Oben ohne ist nicht immer sexy Sofortimplantation und Sofortversorgung in der Full-Arch Rehabilitation: 15 Jahre Erfahrung	Doz. Dr. Dieter Busenlechner
09.50	Wer weiß das schon? Biomechanik dentaler Implantate: wissenschaftliche Daten im klinischen Kontext	Prof. Dr. Katja Nelson
10.35	Grenzen verschieben Behandlungseffizienz durch analoge und digitale Techniken	Dr. Frederic Hermann
11.20	PAUSE	
11.50	Ist Keramik schon ein Star? Keramikimplantate – erste Schlussfolgerungen nach 10 Jahren klinischer Anwendung	Prof. DDr. Michael Payer
12.35	Freier Lauf...	Roland Düringer
13.35	Alles hat ein Ende...	Alexander Jirku

14
ZFP
PUNKTE

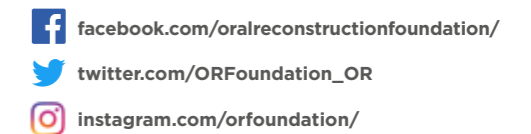


FOLGENDE REFERENTINNEN BZW. MODERATORINNEN* WERDEN IN NEW YORK DABEI SEIN:

Tara Aghaloo	Martijn Moolenaar
Edward P. Allen	Katja Nelson
Stephen Chu	Myron Nevins
Paulo Coelho	Michael Pikos
Lyndon Cooper	Nelson Pinto
Dan Cullum	Marc Quirynen
Carlo Ercoli	Robert Sader
Vincent Fehmer	Irena Sailer
Andrew Ferrier	Mariano Sanz
Fernando Guerra	Guido Sarnachiaro
Bach Le	Frank Schwarz
Ramón Gómez-Meda	Arshiya Sharafi
Gerhard Iglhaut	Marius Steigmann
Ronald Jung	Dennis Tarnow
Curry Leavitt	Thomas Taylor
Tomas Linkevičius	Tiziano Testori
Craig Misch	Hom-Lay Wang
Justin Moody	

* Änderungen vorbehalten.

Aktuelle Informationen erhalten Sie, indem Sie sich für den Newsletter der OR-Foundation anmelden (www.orfoundation.org) oder folgen Sie der Foundation in den Sozialen Medien (#ORGS2020):



ORAL RECONSTRUCTION GLOBAL SYMPOSIUM 2020

30. APRIL - 02. MAI 2020 | NEW YORK CITY, NY

Die Oral Reconstruction Foundation freut sich, das nächste Oral Reconstruction Global Symposium anzukündigen. Dank einem Aufgebot von erstklassigen Referenten aus verschiedensten Disziplinen wird das Symposium mit dem Motto – 20/20 Vision - ein breites Spektrum an aktuellen Themen in der Implantologie und der Geweberegeneration abdecken. Das Symposium findet vom 30. April bis 02. Mai 2020 im legendären New York Marriott Marquis Hotel am Times Square in Manhattan statt.

Ein gemeinsames europäisch-amerikanisches Komitee, bestehend aus bekannten Experten wie Dr. Edward P. Allen, Prof. Dr. Fernando Guerra, Dr. Craig Misch, Dr. Myron Nevins, Prof. Dr. mult. Robert Sader und Prof. Dr. Irena Sailer, verantwortet das wissenschaftliche Programm des Oral Reconstruction Global Symposiums 2020.

Drei Tage – Donnerstag bis Samstag – vielfältige Themen

Das Symposium wird Vorträge über das Management von Extraktionsstellen, die Geweberegeneration, Digitalisierung, die

langfristige Nachhaltigkeit sowie Expertengespräche zu schwierigen Praxisfällen umfassen. Geplant sind ebenfalls eine Vielzahl von Breakout-Sessions und praktischen Übungen zu Themen wie:

- Digitaler Workflow
- Sofortversorgung am zahnlosen Kiefer
- L-PRF®-Anwendungen
- Hart- und Weichgewebsmanagement
- provisorische und sofortige Versorgungen
- Prävention und Management von peri-implantären Krankheiten

Das Symposium beginnt bereits am Donnerstagnachmittag und endet am Samstagabend mit der großen Gala-Party.

Freunde Treffen in New York

Das internationale Symposium bietet die perfekte Gelegenheit, sich über die neuesten Behandlungsmöglichkeiten zu informieren und Zeit mit Kollegen im Herzen New Yorks zu genießen.

Wir freuen uns, Sie dort zu sehen!

Weitere Informationen erhalten Sie in der kommenden logo-Ausgabe sowie unter: www.orfoundation.org/globalsymposium

30. APRIL - 02. MAI 2020
New York Marriott Marquis
1535 Broadway
New York, NY 10036

MELDEN SIE SICH RECHTZEITIG AN!
Um eine lernfreundliche Umgebung zu gewährleisten, wird die Teilnehmerzahl begrenzt sein.

VORREGISTRIERUNG

Wollen Sie sich bereits anmelden?
Besuchen Sie <https://cvent.me/ZR9LO>
(alle Preise in US-Dollars)

Kliniker/-innen:	\$ 995
Assistenten/-innen, Zahnmedizinisches Fachpersonal:	\$ 795
Studierende:	\$ 695





UPDATE IMPLANTOLOGIE

DIE VOLLE BANDBREITE FÜR GANZHEITLICHE LÖSUNGEN

Seit 20 Jahren vertrauen Kunden auf den partnerschaftlichen Dialog mit CAMLOG und das in allen Belangen der dentalen Implantologie. So wurden und werden anwenderfreundliche Implantate entwickelt, welche durch eine hohe Akzeptanz geprägt sind.

Der Markt tendiert, auch getrieben durch die speziellen Patientenanforderungen, zu schnelleren Behandlungstherapien sowie Lösungen oder Produkte, die den höchsten ästhetischen Anforderungen genügen. Dafür richteten wir den Fokus auf eine neue Implantataußengeometrie, wie für die PROGRESSIVE-LINE Implantate, ebenso neue Implantatmaterialien, wie das Zirkoniumdioxid der CERALOG Implantate.

Zu umfassenden Versorgungskonzepten gehört das Wissen um die richtigen Naht- und Schnitttechniken, um ein anatomisches und langzeitstabiles Hart- und Weichgewebe zu erreichen. Die Knochenersatzmaterialien von BioHorizons ermöglichen die Schaffung adäquater Knochenlager, um ästhetische Rekonstruktionen zu realisieren.

Die Fortbildung „Implantologie Update“ fokussiert auf innovative, ganzheitliche Lösungen. Es werden die Vorteile des neuen PROGRESSIVE-LINE Implantats bei Sofortversorgungskonzepten vorgestellt, Lösungen mit dem CERALOG Implantatsystem gezeigt und Neues aus dem Geweberekonstruktionsbereich berichtet.



Informationen / Veranstaltung

Anmeldung:
Svenja Huber
Tel.: 07044 9445-609
svenja.huber@camlog.com

Veranstaltungsort:
MOTORWORLD Köln/Rheinland
Butzweilerhof Nicolaus Otto Park
Butzweilerstraße 35-39
50829 Köln

Termin:
Mittwoch, 03. Juli 2019 17.00-21.00 Uhr Fortbildungspunkte: 3

Referent



Dr. Christian Hammächer



Andreas van Orten, M.Sc.



Dr. Rouven Wagner, M.Sc.



ZUKUNFT ERFOLGREICH GESTALTEN

ASPEKTE UND ZUSAMMENHÄNGE ZUR BERUFLICHEN ORIENTIERUNG

Schon während der Assistenzzeit und erst recht als angestellter Zahnarzt, hat man im Hinblick auf seinen weiteren beruflichen Weg einige Entscheidungen zu treffen. Es gilt, bestimmte Interessen zu berücksichtigen und Optionen abzuwägen. Bleibe ich angestellt oder wähle ich die Selbstständigkeit? Fokussiere ich mich fachlich auf ein bestimmtes Thema oder bediene ich das gesamte Spektrum der Zahnmedizin oder bevorzuge ich die Zusammenarbeit mit Spezialisten?

Es müssen heute zunehmend viele Aspekte und Zusammenhänge berücksichtigt werden, sowohl soziale als auch wirtschaftliche – und das für Frau und Mann in ähnlicher Weise.

Das Fortbildungsformat richtet sich an junge Assistenzärzte und -ärztinnen ebenso wie an Praxisgründer und bietet Hilfestellungen zur beruflichen Orientierung sowie zu Herausforderungen in der Gründungsphase, Übernahme, Neugründung.

Die Teilnehmenden bekommen im Laufe der Fortbildung auch hilfreiche Tools zur Praxis- und Mitarbeiterführung an die Hand.



Informationen / Veranstaltung

Anmeldung:
Sonja Buscher
Tel.: 07044 9445-661
sonja.buscher@camlog.com

Termin:
Freitag, 11. Oktober 2019 09.30-18.00 Uhr

Veranstaltungsort:
CAMLOG Vertriebs GmbH
Maybachstraße 5
71299 Wimsheim

Fortbildungspunkte: 6

Referenten



Dr. Angela Dergham, M.Sc.



Dr. Ilaria Franchini



Andrea Stix, M.Sc., MBA



Bernd M. Wagner



**“New York, concrete jungle where dreams are made of
There's nothing you can't do
Now you're in New York
These streets will make you feel brand new
Big lights will inspire you
Hear it for New York, New York, New York!”**
~ Alicia Keys, Empire State of Mind



NEW YORK, NEW YORK

Paul Delgado, Director of International Sales and Education, ist seit November 2014 bei CAMLOG. Paul verbringt einen Großteil seiner Zeit auf Geschäftsreisen in Europa und im Nahen Osten, um unseren schnell wachsenden Markt zu unterstützen. Doch sein Herz schlägt für New York, wo er seine Wurzeln hat. In diesem Beitrag wird er uns Einblicke in seine Stadt geben, in der im nächsten Jahr das Oral Reconstruction Global Symposium stattfindet. Paul wuchs in New York City, genauer gesagt in der südlichen Bronx, auf und kennt die Stadt wie seine Westentasche. Er entwickelte von klein auf eine Leidenschaft für seine Heimat und erkundete all die versteckten Geheimtipps, die in den unterschiedlichsten Ecken der Stadt verteilt liegen.

Der „Big Apple“, „die Stadt, die niemals schläft“ – New York ist ein einzigartiger Schmelztiegel der Kulturen und Sprachen, mit einer Geschichte und unvergleichlichen Identität. Es ist nicht verwunderlich, dass viele Menschen auf der ganzen Welt die Freiheitsstatue, die Brooklyn Bridge, den Broadway, den Central Park und das Empire State Building aus Filmen und dem Fernsehen kennen. Für Millionen Touristen, die jedes Jahr die Stadt besuchen, sind diese Sehenswürdigkeiten ein absolutes „Muss“. Um allerdings ein echtes Gefühl für die Stimmung in dieser tollen Stadt und ihre schier unbegrenzten Möglichkeiten zu bekommen, sollte man vielmehr die Plätze aufsuchen, die in keinem Reiseführer stehen.

High Line Park

Vor der Eröffnung der mittlerweile berühmten U-Bahn von New York City im Jahr 1904 fand der öffentliche Schienenverkehr zumeist überirdisch statt. In den besonders belebten Teilen der Stadt wurden die Gleisstrecken auf Hochbahntrassen über den Straßen geführt. Die „EL“, wie sie von den Einheimischen genannt wurde, verlief in dieser Zeit kreuz und quer durch die gesamte Stadt, und ist heute noch ein Wahrzeichen des öffentlichen Nahverkehrs in den Außenbezirken. Eine der Hochbahntrassen verlief am westlichen Rand Manhattans. Dieser Teil der Trasse an der Lower West Side war unter dem Namen „High Line“ bekannt. Mit dem

Ausbau der U-Bahn, bei dem die Strecken der „EL“ zunehmend durch die Subway im Untergrund ersetzt wurden, wurde von der Stadt der negative Einfluss dieser stählernen Schienen erkannt und ihre Verwendung in den 1980er-Jahren nach und nach eingeschränkt. Die MTA (Metropolitan Transit Authority) hat die Hochbahntrassen nach dem Schließen der Bahn einfach abgebaut, aber eine Gruppe von Enthusiasten, die sich selbst die „Friends of High Line“ (Freunde der High Line) nennt, hat sich bereit erklärt, die Hochbahntrasse in einen schönen Park zu verwandeln.

Heute ist die High Line ein einzigartiger städtischer High-Tech-Park, der über eine

Länge von 3 Kilometern rund 10 Meter über den Straßen verläuft. Für seine Entwicklung und Realisierung wurden durch Spenden, private Investitionen und Unterstützung durch die Stadt New York insgesamt 50 Millionen Dollar ausgegeben.

Der Park ist eine Oase der Ruhe inmitten einer gigantischen Metropole: Einige Menschen gehen auf die High Line, um Sport zu treiben oder ein Buch zu lesen. Einige nehmen nur eine kleine Auszeit vom Lärm des endlosen Stroms der Menschen und Autos eine Etage tiefer.



Öffnungszeiten: tgl. von 7:00-23:00 Uhr
Website: www.thehighline.org

Die Seilbahn (Air Tram)

New York City ist eine Stadt, die auf kleinen, miteinander verbundenen Inseln gebaut ist. An der Mündung des Hudson River liegt das Zentrum der Stadt, die ursprünglich als „Neu-Amsterdam“ gegründete Siedlung Manhattan, einer der fünf Stadtbezirke. Östlich von Manhattan verläuft ein kleiner Nebenfluss des Hudson, der East River. In ihm liegen die Inseln Rikers, Wards und Randalls sowie Roosevelt Island, die alle auf eine eigene reichhaltige, interessante Geschichte zurückblicken. Über das ausgedehnte Netzwerk an Bahnen, Bussen und Straßen kann man aus allen Richtungen die fünf Bezirke erreichen; jedoch gibt es von Roosevelt Island nach Manhattan ein spezielles und legendäres Verkehrsmittel, genannt „The Tram“ (oder „Air Tram“). Seit den 1970ern bringt diese Seilbahn Millionen New Yorker von Roosevelt nach Manhattan und zurück.

Vor drei Jahren wurde die Seilbahn komplett modernisiert. „The Tram“ ist heute eine bevorzugte Touristenattraktion. Der Waggon der Seilbahn hat ein Fassungsvermögen von 110 Passagieren (inklusive



Menschen mit Behinderung) und fährt mit einer Geschwindigkeit von etwa 30 km/h. Während der dreiminütigen Fahrt können Sie den großartigen Anblick von East Side und Midtown Manhattan genießen.

Die Tram wird als öffentliches Nahverkehrsmittel angesehen, Sie können Ihre Fahrt also mit dem Standard-Zahlungsmittel, der Metro Card, bezahlen.

Adresse: 60th Street und 2nd Avenue
Öffnungszeiten: tgl. von 6:00-14:30 Uhr
Website: www.rioc.ny.gov/302/Tram

Barnes & Noble Buchladen

Im Jahr 1873 gründete Charles M. Barnes ein kleines Buchgeschäft in seiner Heimatstadt Wheaton in Illinois. Bis 1917 war das Unternehmen so sehr gewachsen, dass sich sein Sohn William ermutigt sah, nach New York zu gehen und gemeinsam mit G. Clifford Noble das Geschäft Barnes & Noble zu gründen. Auf dem Höhepunkt der schweren Wirtschaftskrise, der Great Depression, wurde auf der Fifth Avenue in Höhe der 18. Straße in New York City der Flagship-Store Barnes & Noble eröffnet. Dieser Laden erlangte dank vorzüglicher Leistungen eine weltweite Reputation. Das Unternehmen ist heute eines der weltweit größten im Buchhandel, produziert elektronische Lesegeräte, veröffentlicht im Eigenvertrieb Bücher und verkauft davon jährlich mehrere Millionen Exemplare. Der Flagship-Store von Barnes & Noble befindet sich im Herzen der Stadt und ist nicht einfach nur ein Buchladen – es ist vielmehr ein zweigeschossiger „Palast“ der Erkundung, Fantasie und Information.

Die Innenausstattung des Geschäfts entspricht eher der einer modernen Bibliothek

als einem Ladenlokal: riesige Regale, Treppen, um in die oberen Ränge zu gelangen, und in jeder Ecke lesende Menschen. Ja, das stimmt, Sie haben sich nicht verlesen – Sie können sich jedes Buch nehmen, sich auf einen freien Stuhl oder auf den Boden setzen und lesen. Das einzige, um das Sie bei Barnes & Noble gebeten werden ist, dass Sie ein oder zwei Bücher und/oder entsprechendes Zubehör kaufen (z.B. Le-sezeichen oder Leselampen für diejenigen, die gerne nachts lesen).

Adresse: 33 East 17th Street
Öffnungszeiten: tgl. von 10:00- 22:00 Uhr
Website: www.barnesandnoble.com

Die IDES Bar

Eine sogenannte Rooftop-Bar ist logischerweise das, was ihr Name andeutet: eine Bar auf einer Dachterrasse. An solchen Einrichtungen besteht in der Welt der hohen Dächer von New York City natürlich kein Mangel. Abseits von Manhattan, nach einer kurzen Fahrt über den East River nach Brooklyn, befindet sich eine besonders bei



Einheimischen geschätzte Location, die Bar „The IDES“ – im Wythe Hotel im Viertel Williamsburg, direkt am Ufer gelegen. Sie ist eine der schönsten Bars der Stadt und an allen Tagen der Woche geöffnet. Es gibt keinen Dress-Code, und von der Terrasse hat man einen überwältigenden Blick auf die Skyline von Manhattan. Allerdings gibt es eines zu beachten – fotografieren verboten.

Adresse: 80 Wythe Ave. in Höhe von N. 11th Williamsburg, Brooklyn
Website: www.wythehotel.com

Die Museumsmeile

Ähnlich der englischen Royal Mile, hat auch New York City ein eigenes kulturelles Zentrum. Von der 82. bis zur 105. Straße in der Upper East Side erstreckt sich die New Yorker Museumsmeile. Diese umfasst zehn Kunstmuseen: das Metropolitan Museum of Art, die National Academy of Design,



das International Center for Photography, das Museum of New York, das Guggenheim-Museum und andere. Anfang Juni ist die Museumsmeile Ausrichter des größten „Stadtteilstests“ der Stadt. Bei diesem jährlichen Festival wird aus einem Teil der Fifth Avenue eine Fußgängerzone und zu allen Museen besteht freier Eintritt.

Adresse: Fifth Avenue

Website: www.museummilefestival.org

Das Slum-Museum

New York ist berühmt für seine hellen Lichter, großen Träume und labyrinthartigen Gebäude, aber auch Mietshäuser, Wohnprojekte und Slums sind Bestandteil der umfangreichen Historie der Stadt. Ich sollte das wissen, denn ich bin in einem der „Projekte“ aufgewachsen. Das Slum-Museum befindet sich nicht in der wunderschön erhaltenen Museumsmeile, sondern dieses düstere fünfgeschossige Gebäude liegt auf der Lower East Side und war in den zurückliegenden Jahrzehnten die Heimstätte von Tausenden Einwanderern aus Dutzenden Ländern. Menschen, die nach Amerika kamen, auf der Suche nach „dem amerikanischen Traum“ waren gezwungen, in Häusern wie diesem zu leben, in denen es keine sanitären und nur unzureichende Belüftungsanlagen – und oftmals auch keinen elektrischen Strom – gab.

Das Museum in der Orchard Street lässt Geschichte lebendig werden und spiegelt das Leben der Immigranten in der Zeit von 1869 bis 1935 wider. Die Ausstellung ist

täglich geöffnet. Zusätzlich zur Ausstellung im Museum werden Exkursionen in der Umgebung angeboten.

Adresse: 97 Orchard Street

Website: www.tenement.org

Das Yankee-Stadion

Das Yankee-Stadion ist wohl kaum ein verstecktes Juwel, aber ich wäre nicht ich selbst, wenn ich Ihnen nicht diese mehrstöckige symbolträchtige Sportarena in NYC empfehlen würde. In New York sind die Fans extrem leidenschaftlich, was ihr jeweiliges Team angeht, aber keines dieser Teams hat die Fans mehr inspiriert als die „Bronx Bombers“ – bzw. die New York Yankees, wie sie offiziell heißen. Es ist nur eine kurze Fahrt mit der U-Bahn nach Norden in die Bronx, wo Sie das „House that Ruth Built“ finden. In diesem Stadion ist die erfolgreichste Profisport-Marke der Sportgeschichte beheimatet. Die New York Yankees sind 28-maliger Gewinner der World-Series-Meisterschaften im Baseball und tragen eines der bekanntesten Logos der Welt. Lassen Sie sich von der aufregendsten Yankees Fangemeinden der



Welt begeistern, an einem sonnigen Nachmittag im Frühling bei einem kühlen Bier und einem Hotdog.

Adresse: 1 East 161st Street Bronx, NY

Website: www.mlb.com/yankees/ballpark

New York by Gehry

New York by Gehry ist mit 265 Metern und 76 Stockwerken nicht nur der höchste Wolkenkratzer für Wohnzwecke in New York City, sondern in ganz Amerika, wofür ihm 2011 der Titel „Skyscraper of the Year“ (Hochhaus des Jahres) zuerkannt wurde. Es ist das letzte Projekt des berühmten, großartigen Meisterarchitekten Frank Gehry, der berühmte Bauwerke wie das Seattle Music Museum, das Tanzende

Haus in Prag und viele andere einzigartige Gebäude geschaffen hat. New York by Gehry ist ein Entwurf ganz im Stil des großen Meisters: Die kurvige Gebäudefassade stellt die Wellen des Meeres dar.

Im Haus befinden sich 903 Luxuswohnungen (die Mietspanne reicht von 3.000 bis zu 15.000 Dollar pro Monat). Allerdings besteht der Wolkenkratzer nicht nur aus Wohnungen – in den ersten fünf Stockwerken hat eine städtische Grundschule ihr Zuhause. Das Gebäude verfügt darüber hinaus über ein Hallenbad, Fitnessstudio, Medienzentrum und eine Bibliothek. Auch wenn es dort keine Aussichtsplattform gibt, so lohnt die fantastische Architektur in einem der dynamischsten Viertel von Lower Manhattan einen Besuch.

Adresse: 8 Spruce Street

Website: www.newyorkbygehy.com

Persönliche Bänke im Central Park

Der Central Park in New York ist einer der populärsten Plätze der Stadt, wenn nicht gar der ganzen Welt. Jedes Jahr kommen ca. 25 Millionen Menschen hierher und jeder von ihnen hat die Möglichkeit, eine persönliche Sitzbank im Park zu erwerben. Das Programm der Gedenk-Bänke im Central Park gibt es seit 1986. Bislang sind über 2.000 gekaufte Bänke mit einer Gedenkplakette auf der Rückseite versehen. Die Inhalte der Plaketten sind recht unterschiedlich: Liebeserklärungen, Glückwünsche, Witze und manchmal wurden auf ihnen auch nur die Namen des betreffenden Bank-Mäzens verewigt. Der Preis für ein solches Schild beträgt 7.500 Dollar; wenn Sie also ein kleines Stück des Big Apple ihr Eigen nennen wollen – es stehen noch viele Bänke zum Verkauf.



Adresse: Manhattan, zwischen 59. und 110. Straße sowie zwischen Fifth und Eighth Avenue

Website: www.centralparknyc.org

Pointz

Die „Graffiti“-Kunst wird oft als Vandalismus angesehen, in NYC allerdings ist sie ein Symbol für den mutigen und unternehmerischen Geist der Bewohner geworden. 1993 fand Pat DiLillo eine stillgelegte Fabrik am westlichen Rand von Queens in Long Island City und entschied, dass dies ein toller Platz ist, um sich als Straßenkünstler zu verwirklichen. Er schuf damit einen Platz für Gleichgesinnte, die sich frei fühlen und sich ausdrücken wollen, ohne Angst haben zu müssen, dafür eingesperrt zu werden. Damals konnte er sich nicht vorstellen, dass dieser Ort, dem er den Namen „5 Pointz“ gab, zum größten Graffiti-Zentrum der Welt werden würde: 19.000 Quadratmeter voller Street-Art in einer Location.

Die Sprühfarben-Künstler und „Tagger“ aus aller Welt träumen davon, diesem Mekka der Graffiti-Kunst einen Besuch abzustatten. Graffiti-Legenden wie Cope2, Indie, Kaws und andere machten hier, an den Wänden von 5 Pointz ihre „Ausbildung“. 2009 musste aufgrund einiger finanzieller Engpässe und mangelnder Unterstützung zum Erhalt dieser Stätte, eines der größten Gebäude für die Öffentlichkeit geschlossen werden. Trotzdem lohnt es sich noch immer, dort die Kunstfertigkeit der Sprayer in ihrer reinsten Form zu sehen.

Adresse: 45–46 Davis Street, Long Island City

Öffnungszeiten: Donnerstags geschlossen.

Website: www.5ptz.com

New York ist nicht wirklich eine amerikanische Stadt, sondern eine Global City – mit ihrer unvergleichlichen kulturellen Vielfalt, die sich über die fünf Stadtbezirke erstreckt. Um alle Sehenswürdigkeiten umfassend zu erkunden, würde selbst der

unerschütterliche, aktive Reisende mehrere Jahre brauchen. Zusätzlich zu den oben beschriebenen zehn einzigartigen versteckten Sehenswürdigkeiten, nachfolgend eine Liste mit ein paar weiteren meiner persönlichen Favoriten!

Ich hoffe, diese kurzen Tipps eines Insiders zu ein paar coolen versteckten „Juwelen“ inspirieren Sie bei Ihrer Reise durch diese großartige Stadt. Ich freue mich darauf, Sie beim Oral Reconstruction Global Symposium zu treffen!

Ihr

Paul Delgado

WEITERE SEHENSWÜRDIGKEITEN

- Central Park
- Times Square
- Brooklyn Bridge
- 8th Street
- Greenwich Village
- Soho
- NoLita (= North of Little Italy)
- Orchard Street
- Bleeker Street
- China Town / Little Italy
- Wall Street
- Williamsburg, Brooklyn
- Randall Island
- Freiheitsstatue

BESONDERE ATTRAKTIONEN

- Museum of Natural History
- MoMA (The Museum of Modern Art)
- Rockefeller Center
- Radio City Music Hall
- St. Patricks Kathedrale
- Bronx Zoo
- Chrysler Building
- Grand Central Station
- Gebäude der Vereinten Nationen
- Empire State Building
- Madison Square Garden
- Macys auf der 33rd Street
- Ground Zero Museum
- Freiheitsstatue

RESTAURANTS, BARS, CLUBS



Paul Delgado
Director International Sales and Education

