



# DGOI Zeitschrift

für Orale Implantologie





Die Forschung ist  
immer auf dem  
Wege, nie am Ziel.  
(Adolf Pichler)

|                                                                                                                                                                                                 |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Editorial .....                                                                                                                                                                                 | 3     |
| Implant Summer Campus Mallorca 2026 .....                                                                                                                                                       | 4-5   |
| Fortbildung .....                                                                                                                                                                               |       |
| <i>Save the Date – Wintersymposium 2027</i> .....                                                                                                                                               | 6-7   |
| <i>Das Studyclub-Netzwerk bleibt in Bewegung</i> .....                                                                                                                                          | 8     |
| <i>Studyclub-Termine im September</i> .....                                                                                                                                                     | 8     |
| <i>Dr. Alina Rüppel – Allogene Schalenteknik als sichere Alternative – Zweizeitige Augmentation<br/>    bei komplexen Defekten (Ein Beitrag unseres Industriepartners Straumann GmbH)</i> ..... | 9-16  |
| <i>Curriculum Implantologie 9+2</i> .....                                                                                                                                                       | 17    |
| <i>BD Cuff: Designed for Reality – wenn Komplexität kein Schicksal mehr ist (Ein Beitrag unseres Industriepartners<br/>    MegaGen F.D. GmbH)</i> .....                                         | 18-19 |

## Impressum

**Herausgeber:**

Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie e.V. (DGOI)  
Wilderichstraße 9, 76646 Bruchsal  
Fon +49 7251 618996-0, Fax +49 7251 618996-26  
mail@dgoi.info

**Redaktion:**

Dr. Stefan Jung, Bruchsal, jung@dgoi.eu, Kathrin Schuh, Bruchsal, media@dgoi.eu

**Layout:**

Kathrin Schuh, Bruchsal, media@dgoi.eu

**Erscheinungsweise:**

4 x pro Jahr



QR Code scannen und  
Veranstaltungskalender  
anschauen!

Liebe Kolleginnen und Kollegen,  
liebe Freundinnen und Freunde der DGOI,

mit dem Implant Summer Campus 2026 rückt ein besonderer Kongressmoment in den Fokus der DGOI. Vom 14. bis 18. Oktober treffen wir uns erstmals auf Mallorca, im exklusiven ROBINSON Cala Serena, um aktuelles Wissen, kollegialen Austausch und inspirierende Impulse in einzigartiger Umgebung zu verbinden. Unter dem Motto „BEACH & BONE“ erwartet Sie ein facettenreiches Programm mit spannenden Vorträgen, praxisnahen Workshops und aktuellen Themen aus der Implantologie. Dabei steht nicht nur die fachliche Weiterbildung im Mittelpunkt, sondern auch der persönliche Dialog unter Kolleginnen und Kollegen. Die besondere Atmosphäre der Insel schafft den idealen Rahmen für konzentriertes Lernen und neue Perspektiven. Das vollständige Programm, sowie alle weiteren Details finden Sie ab Seite 4.

Im September wartet ein besonders vielfältiges Fortbildungsangebot auf Sie: Die kostenfreien DGOI-Studyclubs greifen typische Fragestellungen aus der implantologischen Praxis auf – von der Fallplanung über chirurgische Techniken bis hin zur prothetischen Versorgung und Komplikationsmanagement. Viele Termine widmen sich konkreten Patientenfällen, Sofortimplantation und Augmentationsverfahren, der Umsetzung digitaler Workflows (3D-Planung, Guided Surgery) sowie Fragen der Langzeitstabilität und Periimplantitis-Prophylaxe.

Mit dem Studyclub in Lüneburg wurde ein weiteres attraktives Fortbildungsangebot geschaffen. Unter der Leitung von Dr. Laura Katharina Winkler werden dort insbesondere praxisrelevante Themen, darunter moderne chirurgische Konzepte, digitale Implantologie sowie wirtschaftliche Aspekte der Praxisführung, fachlich erörtert. Weitere Informationen finden Sie auf Seite 8.

Die neue Ausgabe bietet zudem zwei spannende Praxisbeiträge unserer Industriepartner: MegaGen F.D. GmbH veranschaulicht anhand des BD Cuff, welches Potenzial ein modifiziertes Implantatdesign für die Versorgung im atrophierten Seitenzahnbereich bietet. Dr. Alina Rüppel präsentiert in Zusammenarbeit mit Straumann die allogene Schalentchnik als innovative Alternative zur zweizeitigen Augmentation bei komplexen horizontalen und vertikalen Knochendefekten.

Sie haben noch Fragen? Für alle Fragen rund um unsere Fortbildungen wenden Sie sich bitte an Frau Desirée Ohm unter: [weiterbildung@dgoi.eu](mailto:weiterbildung@dgoi.eu) (+49762161899615). Für Fragen zu unseren Studyclubs melden Sie sich gerne bei Frau Melanie Händel unter: [studyclub@dgoi.eu](mailto:studyclub@dgoi.eu) (+49762161899614). Nutzen Sie die Gelegenheit, uns bei einer der nächsten DGOI-Fortbildungen wieder zu begegnen – sei es online oder im persönlichen Austausch vor Ort.

Mit herzlichen Grüßen

Ihr DGOI-Vorstand



Facebook



Instagram

14.–18. Oktober 2026



## PROGRAMM 2026

### MITTWOCH, 14. OKTOBER 2026

#### ERÖFFNUNG UND BEGRÜSSUNG DER TEILNEHMER

19:15 Uhr – 19:30 Uhr

Daniel Grubeanu (Trier)

Fred Bergmann (Viernheim)

Kay Pehrsson (Herne)

#### GET TOGETHER

Ab 22:00 Uhr

### DONNERSTAG, 15. OKTOBER 2026

#### VORTRÄGE

*Vorsitz: Daniel Grubeanu & Haki Tekyatan*

08:45 Uhr – 09:15 Uhr

**„Immediate Implant Placement in Molar Socket: How to manage in 2026 for Predictable Long Term Outcome“**

Suphachai Suphangul (Thailand)

Diskussion

09:20 Uhr – 09:50 Uhr

**„Implantologie 2030 beginnt heute - welche Konzepte unsere Patienten morgen erwarten“**

Daniel Grubeanu (Trier)

Diskussion

09:55 Uhr – 10:25 Uhr

**„Weniger Augmentation durch neues Implantat-design und Konzept?“ Eine Erfahrungsbericht aus der Praxis.**

Fred Bergmann (Viernheim)

Diskussion

#### WORKSHOP

11:00 Uhr – 12:30 Uhr

**„Digital. Biologisch. Nachhaltig: Zukunftswege der Implantologie – Campus Mallorca“**

Daniel Grubeanu (Trier) &amp; Ralf Smeets (Hamburg)

#### TABLE CLINIC

13:30 Uhr – 15:00 Uhr

**„From scan to smile - den Blick aufs Wesentliche“**

Jil de Jonge-Veenhuis (Hamburg)

#### VORTRÄGE

*Vorsitz: Ralf Smeets & Kay Pehrsson*

15:35 Uhr – 16:05 Uhr

**„Keramikimplantate in der aktuellen Zahnheilkunde“**

Torsten Conrad (Bingen)

Diskussion

16:10 Uhr – 16:40 Uhr

**„Weichgewebsmanagement um Implantate - wann und wie“**

Frederic Kaufmann (Düsseldorf)

Diskussion

16:45 Uhr – 17:15 Uhr

**„Abrechnungsfokus Implantologie & ZE – Versteckte Chancen und teure Fehler – nutzen Sie Ihr volles Potenzial?“**

Sophia Sachau (Volkach)

Diskussion

17:20 Uhr – 17:50 Uhr

**„Bone Building Made Easy – Erfolgreiche Augmentation mit Schalenteknik und Titanmesh“**

Sven Görrissen (Hamburg)

Diskussion

17:55 Uhr – 18:25 Uhr

**„Nur noch wenige Zähne da – was tun?“**

Mathias Sommer (Köln)

Diskussion

#### ABENDESSEN

19:30 Uhr – 21:30 Uhr

#### ABENDPROGRAMM CLUBHOTEL

Ab 22:00 Uhr



Termin:  
14.-18.10.2026

## **FREITAG, 16. OKTOBER 2026**

### **WORKSHOP**

08:30 Uhr – 10:00 Uhr

„Bone Building Made Easy – Erfolgreiche Augmentation mit Schalenteknik und Titanmesh“

Sven Görrissen (Hamburg)

### **VORTRÄGE**

Vorsitz: Ralf Smeets & Haki Tekyatan

10:15 Uhr – 10:45 Uhr

Vortrag bredent

10:50 Uhr – 11:20 Uhr

„Bone, Byte & Beauty“  
Biologisch geführt, digital geplant, ästhetisch perfektioniert – Sofortimplantation der nächsten Generation.“

Paul Schuh (München)

Diskussion

11:25 Uhr – 11:55 Uhr

„Peri-implantitis vermeiden statt behandeln“

Chiara Dordea (München)

Diskussion

### **INTERAKTIVER VORTRAG MIT ERFAHRUNGS-AUSTAUSCH OHNE HANDS-ON (SPRACHE: ENGLISCH)**

12:00 Uhr – 13:30 Uhr

„Sind PRGF Eigenblutderivate und Fibrinmembranen in der biologisch orientierten Implantologie unverzichtbar?“

Eduardo Anitua (Spanien)

### **TABLE CLINIC**

14:30 Uhr – 16:00 Uhr

„Do's & Don'ts der biologischen Regeneration in der Praxis – PRP, PRF, PRGF, Hyaluronsäure und Schmelzmatrixproteine auf dem Prüfstand – was „funktioniert wirklich?“

Ralf Smeets (Hamburg)

### **WORKSHOP**

14:30 Uhr – 16:00 Uhr

Workshop bredent

### **VORTRÄGE**

Vorsitz: Mathias Sommer & Fred Bergmann

16:30 Uhr – 17:00 Uhr

„Risikopatienten in der Implantologie – was sollten wir beachten? Begleitmedikationen, Risikofaktoren (u.a. Chemotherapie, Strahlentherapie und Immunsuppression), modernes perioperatives Management“

Ralf Smeets (Hamburg)

Diskussion

17:05 Uhr – 17:35 Uhr

„Alles was recht ist - Alles was mir recht ist  
Zahnmedizinische Gutachten - Die Relation zwischen Schaden und Entschädigung“

Arne König (Bad Nauheim)

Diskussion

17:40 Uhr – 18:10 Uhr

„Die Macht der Online Präsenz“

Jan Martin (Eisingen)

Diskussion

## **ABENDESSEN**

Ab 19:30 Uhr

### **ABENDPROGRAMM CLUBHOTEL**

Ab 22:00 Uhr

## **SAMSTAG, 17. OKTOBER 2026**

### **WORKSHOP**

08:30 Uhr – 10:00 Uhr

„Best practice - im Dialog  
Was können wir voneinander lernen – wie ist der aktuelle Workflow in der Implantologie“

Fred Bergmann (Viernheim)

### **VORTRÄGE**

Vorsitz: Kay Pehrsson & Sven Görrissen

10:30 Uhr – 11:00 Uhr

„Der digitale Zwilling in der Zahnmedizin – Behandeln wir den Patienten oder sein digitales Abbild?“

Vasilios Akevizakos (Berlin)

Diskussion

11:05 Uhr – 11:35 Uhr

„Keramik und 3D-Druck, neue Technologien in der Implantologie – zwischen Innovation, Evidenz und klinischer Realität“

Haki Tekyatan (Simmern)

Diskussion

11:40 Uhr – 12:10 Uhr

„N.N.“

Maximilian Grubeanu (Trier)

Diskussion

12:15 Uhr – 12:45 Uhr

„N.N.“

N.N.

Diskussion

### **WORKSHOP**

14:30 Uhr – 16:00 Uhr

„Keramik, Vitamin D und Co. - Zwischen Trend, Evidenz und ganzheitlicher Implantologie“ Aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse und praktische Konzepte zu Keramikimplantaten, Vitamin D und Mikronährstoffen.“

Maximilian Grubeanu (Trier)

### **WORKSHOP**

16:30 Uhr – 18:00 Uhr

„Klinische Realität statt Dogma: Titan- und Keramik-implantate im Zusammenspiel“

Torsten Conrad (Bingen) & Haki Tekyatan (Simmern)

## **ABENDESSEN**

Ab 19:30 Uhr

### **ABENDPROGRAMM CLUBHOTEL**

Ab 22:00 Uhr

## **SONNTAG, 18. OKTOBER 2026**

Abreise

Gebühren:  
DGOI Mitglied: 490,- EUR  
Nicht-Mitglied: 590,- EUR  
Assistenz Zahnarzt/-ärztin:  
415,- EUR  
Student/Studentin: 325,- EUR  
Tagungspauschale: 250,- EUR

Ort:  
ROBINSON CALA SERENA  
Avinguda Calo Petit 1,  
07660 Cala Serena/Cala d'Or  
Mallorca Spanien

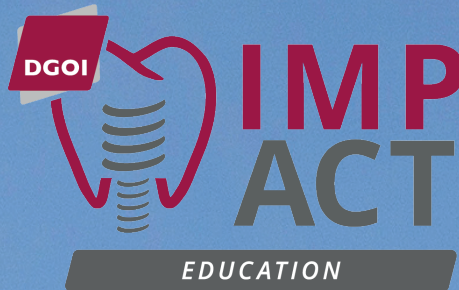
Fortbildungspunkte/BZÄK:  
bis zu 22

Stornogebühren:  
bis 01.07.2026 kostenlos  
ab 02.07.2026 50%  
der Teilnehmergebühr  
Rücktritt ab 01.10.2026  
100% der Teilnehmergebühr

Stornierungen sind  
grundsätzlich schriftlich  
vorzunehmen.



Weitere Informationen  
und Anmeldung



Bis 31. August 2026:  
5 % Rabatt  
auf die Hotelbuchung!

# SAVE THE DATE

20. DGoi Wintersymposium

WINTERSYMPOSIUM

# ZÜRS Austria

## 06. – 10. März 2027

Gipfelthema:

“Implantologie im Generationsdialog:  
Best Practice trifft Next Practice”

Ski-Spaß  
am Arlberg!  
Jetzt Ticket  
sichern!

ROBINSON Alpenrose, Zürs am Arlberg

**Bitte beachten Sie folgende Hotel-Buchungsinformation:**

Die Buchung der Unterkunft ist unabhängig von der Buchung des Wintersymposiums.  
Sie buchen Ihre Unterkunft gerne direkt bei ROBINSON Alpenrose.  
(reservation.alpenrosezuers@robinson.com ; Tel.: +43 5583 2271 612 ; Fax.: +43 5583 2271 79)  
Für eine Stornierung der Unterkunft gelten die Geschäftsbedingungen der jeweiligen Unterkunft.

[www.dgoi.info/wintersymposium](http://www.dgoi.info/wintersymposium)



## 20. DGOI Wintersymposium – “Implantologie im Generationsdialog: Best Practice trifft Next Practice”

Vom 6. bis 10. März 2027 feiert das DGOI-Wintersymposium im ROBINSON Alpenrose Zürs am Arlberg seine 20. Ausgabe. Dieses besondere Jubiläum bietet Anlass auf zwei Jahrzehnte intensiven fachlichen Austauschs, persönlicher Begegnungen und gemeinsamer Entwicklungen in der Implantologie zurückzublicken – und zugleich den Blick konsequent nach vorn zu richten. Unter dem Leitthema „Implantologie im Generationsdialog: Best Practice trifft Next Practice“ bringt die DGOI Erfahrung, wissenschaftliche Expertise und klinisch bewährte Behandlungskonzepte mit neuen Denkansätzen, innovativen Verfahren und den Perspektiven der kommenden Generation zusammen. Im Mittelpunkt steht dabei nicht allein die Frage, was sich in der implantologischen Praxis bewährt hat, sondern ebenso, welche Entwicklungen die Zukunft der oralen Implantologie prägen werden und wie sich vorhandenes Wissen sinnvoll weiterentwickeln lässt.

Das Jubiläumssymposium lädt dazu ein, erfolgreiche Konzepte kritisch zu reflektieren, Erfahrungen aus unterschiedlichen Behandlungsphilosophien zu diskutieren und neue Impulse für den Praxisalltag mitzunehmen. **Best Practice** steht dabei für die fundierte, langjährig erprobte implantologische Expertise. **Next Practice** richtet den Fokus auf zukunftsweisende Ideen, moderne Therapieansätze, digitale Entwicklungen sowie neue Formen des Lernens, Vernetzens und interdisziplinären Austauschs. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer erwartet ein abwechslungsreiches Programm mit inspirierenden Vorträgen, praxisnahen Diskussionen, Workshops und Hands-on-Trainings. Darüber hinaus schafft das Symposium bewusst Raum für persönliche Gespräche, fachlichen Austausch auf Augenhöhe und gemeinsame Aktivitäten innerhalb der DGOI-Familie. Damit verbindet die Veranstaltung wissenschaftlichen

Anspruch und klinische Relevanz mit der besonderen Atmosphäre eines Treffens, bei dem Gemeinschaft, Dialog und gegenseitige Inspiration im Mittelpunkt stehen. Auch abseits des Kongressprogramms bietet das Wintersymposium vielfältige Gelegenheiten für Begegnung und Erholung: Der Veranstaltungsort ROBINSON Alpenrose Zürs verbindet eine exklusive alpine Umgebung mit Möglichkeiten für Sport, Wellness und gemeinsame Erlebnisse rund um den Arlberg. So entsteht ein Rahmen, in dem fachliche Fortbildung und persönlicher Austausch auf besondere Weise zusammenfinden.

Das detaillierte Programm mit renommierten Referentinnen und Referenten sowie weiteren Informationen zu den einzelnen Programmpunkten wird in Kürze veröffentlicht. Schon jetzt steht jedoch fest: Die 20. Jubiläumsausgabe des DGOI-Wintersymposiums wird ein besonderer Treffpunkt für alle, die die Implantologie mit Erfahrung, Neugier und einem offenen Blick in die Zukunft gestalten möchten.

Sichern Sie sich rechtzeitig Ihren Platz für dieses Jubiläumssymposium und merken Sie sich den Termin bereits heute vor: 6. bis 10. März 2027, ROBINSON Alpenrose Zürs am Arlberg. Anmeldungen sind bereits möglich, entweder über unsere Homepage: [www.dgoi.info/wintersymposium/](http://www.dgoi.info/wintersymposium/) oder Sie rufen uns an. Für die Hotelbuchung gelten folgende Informationen: Die Buchung der Unterkunft ist unabhängig von der Buchung des Wintersymposiums. Sie können die Buchung Ihrer Unterkunft gerne direkt beim Robinsonclub Alpenrose (reservation.alpenrosezuers@robinson.com; Tel.: +43 5583 2271 612 ; Fax.: +43 5583 2271 79) vornehmen oder Sie wenden sich an Frau Desirée Ohm unter: +497251 618996-15

Für eine Stornierung der Unterkunft gelten die Geschäftsbedingungen der jeweiligen Unterkunft.

**Termin:**  
06.-10. März 2027

**Gebühren:**  
4 Tageskarte  
495,- EUR  
1 Tageskarte  
195,- EUR  
4 Tageskarte  
Bring a Friend  
449,- EUR  
4 Tageskarte  
Assistenz,  
Zahntechniker  
295,- EUR  
4 Tageskarte  
Studenten  
199,- EUR

**Ort:**  
ROBINSON Alpenrose,  
Zürs am Arlberg

**Fortbildungspunkte:**  
bis zu 26

**Ansprechpartnerin:**  
Frau Desirée Ohm  
+49 7251 618996-15  
[weiterbildung@dgoi.eu](mailto:weiterbildung@dgoi.eu)

**Stornierung**  
Rücktritt bis zum  
01. Oktober 2026  
kostenfrei;  
Rücktritt ab  
02. Oktober 2026:  
50 % der  
Teilnehmergebühr;  
Rücktritt ab  
20. Februar 2027:  
komplette  
Teilnehmergebühr.  
Stornierungen sind  
grundsätzlich  
schriftlich  
vorzunehmen.

**Bring a Friend –  
4 Tageskarte  
449,- EUR!**



*Jetzt Ticket buchen!*

## Das Studyclubnetzwerk bleibt in Bewegung

Der Studyclub Lüneburg ergänzt ab November das bestehende Angebot und stärkt die regionale Präsenz der DGOI. Wir freuen uns sehr, dass Dr. Laura Katharina Winkler die Leitung des Studyclubs übernimmt. Dr. Winkler bringt bereits Erfahrung in der Implantologie mit und bereichert das DGOI Netzwerk mit ihrer modernen und engagierten Herangehensweise als junge Zahnärztin. Am 12. November 2026 lädt Sie erstmals als DGOI-Studyclub-Leader zum Treffen in das DORMERO Hotel Bergström ein und eröffnet damit den neuen Standort im Studyclubnetzwerk. Zur Auftaktveranstaltung stellt Dr. Jan Klenke (Hamburg) das Konzept der Sofortimplantation beim Einzelzahnersatz für verschiedene Altersklassen vor.

Freuen Sie sich auf praxisnahe Impulse, kollegialen Austausch und innovative Ansätze aus der Implantologie. Für das leibliche Wohl mit Getränken und kleinen Speisen ist gesorgt. Die Teilnahme ist kostenfrei – gerne auch gemeinsam mit interessierten Kolleginnen und Kollegen.



**Dr. Laura Katharina Winkler**  
Fachzahnärztin für Oralchirurgie, Tätigkeits-schwerpunkt Implantologie

Hanse.Dental  
Zahnmedizin Lüneburg  
Rote Straße 9  
21335 Lüneburg

Gebühren:  
kostenfrei für  
DGOI Mitglieder &  
Nicht-Mitglieder

Ansprechpartnerin:  
Frau Melanie Händel  
+49 7251 618996-14  
studyclub@dgoi.eu

## Termine im September 2026

### **Studyclub Hamburg** 11.09.2026

Thema:  
„Praxis-Insight: Fallbeispiele aus meinem Praxisalltag“  
Referent:  
Dr. Christian Buhtz M.Sc. M.Sc.  
&  
„One Abutment – one time:  
Ein Konzept als Mehrwert für Patient & Behandler“  
Dr. Andreas Clemm von Hohenberg

### **Studyclub Hunsrück** 16.09.2026

Thema:  
„Einfach zu einem anatomisch idealen Austrittsprofil“  
Referent:  
ZTM Rüdiger Meyer

### **Studyclub Südliches Westfalen** 16.09.2026

Thema:  
„Implantologie digital gedacht – Workflow von der Planung bis Labor“  
Referentin:  
Dr. Fabia Flensburg

### **Studyclub Hannover** 16.09.2026

Thema:  
„Praxis-Insight: Fallbeispiele aus meinem Praxisalltag“  
Referent:  
Dr. Jan Philipp Struckmeyer  
&  
„Einfach, Sicher und Sympathisch – Anthogyr, die passende Wahl für Ihre implantologische Zukunft“ (inkl. Hands-On)  
Referent: Kristian Grimm

### **Studyclub Schleswig-Holstein** 23.09.2026

Thema:  
„Sinuslift – Von der Technik bis zu den Materialien, was ist heutzutage machbar?“  
Referent:  
Dr. Philipp Tavorovski M.Sc.

### **Studyclub Nordbaden** 30.09.2026

Thema:  
folgt

Weitere  
Termine im  
Veranstaltungs-  
kalender!



# Allogene Schalenteknik als sichere Alternative – Zweizeitige Augmentation bei komplexen Defekten



Ein Beitrag unseres Industriepartners  
Straumann GmbH

((Vorspann))

*In Situationen mit ausgeprägtem horizontalem und vertikalem Knochenmangel sind sichere und vorhersagbare Augmentationsverfahren entscheidend für eine erfolgreiche Implantatversorgung. Dr. Alina Rüppel stellt in diesem Beitrag eine zweizeitige horizontale Augmentation mittels allogener Schalen (maxgraft® cortico) und partikulärem maxgraft® Granulat vor, kombiniert mit einem externen Sinuslift in den Regionen 14/15 sowie 24–26. Die Falldarstellung zeigt, wie die allogene Schalenteknik eine stabile Grundlage für die Knochenregeneration schafft, bei gleichzeitig hoher Patientenakzeptanz und reduzierter Morbidität.*

## Einleitung

Bei ausgeprägten horizontalen und vertikalen Defiziten stellt die rekonstruktive Augmentation des Alveolarfortsatzes eine zentrale Voraussetzung für eine vorhersagbare Implantattherapie dar. Fehlt ausreichend Knochenangebot, kommen autologe, allogene, xenogene oder alloplastische Materialien zum Einsatz, jeweils mit spezifischen Vor- und Nachteilen. Während autologe Transplantate lange als Goldstandard galten, zeigt sich in der Praxis eine zunehmende Akzeptanz allogener Materialien. Sie vermeiden die Morbidität einer Entnahmestelle, reduzieren postoperative Beschwerden und ermöglichen häufig kürzere Behandlungszeiten.

Die allogene Schalenteknik mit maxgraft® cortico und maxgraft® granules bietet eine weniger invasive Alternative zur klassischen autologen Blockaugmentation. Die allogenen Schalen werden passgenau auf den Knochen- oder Defektbereich zugeschnitten und mit Osteosyntheseschrauben fixiert. Sie dienen als stabile Begrenzung des Defektraums und schaffen eine kontrollierte Form für das Einbringen von Knochenersatzmaterialien. Der so definierte Spaltraum wird mit partikulärem Knochenmaterial (allogen oder kombiniert mit autologen Spänen) aufgefüllt.

In Verbindung mit einer guten Revaskularisation unterstützt dieses Vorgehen eine zuverlässige Knochenregeneration bei hoher Patientenakzeptanz und planbarer Operationsdauer.

Die folgende Falldarstellung veranschaulicht eine zweizeitige horizontale Augmentation mittels allogener Schalen in Kombination mit einem externen Sinuslift zur vertikalen Augmentation in den Regionen 14/15 sowie 24–26. Die dargestellten Vorgehensweisen und Ergebnisse zeigen die praktische Umsetzung der allogenen Schalenteknik im implantologischen Alltag.

## Falldarstellung Ausgangssituation und Therapieplanung

Ein 53-jähriger, allgemeinmedizinisch unauffälliger Patient wurde von seiner Hauszahnärztin überwiesen und stellte sich mit dem Wunsch nach umfassender Sanierung und festsitzender implantatgetragener Versorgung im Ober- und Unterkiefer vor. Nach ausführlicher Alternativaufklärung zu herausnehmbaren und teilweise festsitzenden prothetischen Versorgungsformen lehnte der Patient beide Optionen ab und wünschte ausdrücklich eine rein implantologische Lösung.

Der klinische Befund zeigte einen retinierten, nach distal verlagerten Zahn 18, einen Wurzelrest 24 sowie eine chronische apikale Parodontitis an Zahn 47. Zudem bestand insbesondere im Oberkiefer ein deutliches horizontales und vertikales Knochendefizit. Nach Angaben des Patienten fehlten die übrigen Oberkieferzähne bereits seit rund acht Jahren. Vorab wurden die Zähne 18, 24 und 47 atraumatisch entfernt, die Alveolen postoperativ mit PRF versorgt. Eine radiologische Reevaluation mittels DVT erfolgte 1,5 Monate nach den Extraktionen.

## Diagnostische Planung im Unter- und Oberkiefer

Die Implantatpositionen im Unterkiefer wurden im Rahmen eines Backward Planings mit CoDiagnostiX geplant. Vorgesehen

Straumann GmbH  
Heinrich-von-  
Stephan-Str. 21  
79100 Freiburg  
Deutschland  
[www.straumanngroup.de](http://www.straumanngroup.de)  
+49 (0)761 4501 0

waren Straumann® BLT 4.1/12mm-Implantate in den Regionen 46 und 47 sowie BLT 4.1/10mm-Implantate in den Regionen 34 und 36. Eine 3D-gedruckte Schablone ermöglichte die geführte Pilotbohrung.

Im Oberkiefer zeigte das DVT ein ausgeprägtes vertikales Defizit im Bereich des Alveolarfortsatzes sowie beidseitige horizontale Knochendefizite im Sinusbereich, sodass eine einzeitige Implantation in prothetisch optimaler Position nicht möglich war. Nach Aufklärung über autologe und allogene Augmentationsverfahren entschied sich der Patient aufgrund kürzerer Operationszeit und des Verzichts auf einen Entnahmedefekt im Unterkiefer für eine allogene Augmentation und spätere Implantation.

Aufgrund der distalen Kippung der Wurzeln von 13 und 23 wurde in Abstimmung mit der überweisenden Hauszahnärztin die Implantatplanung für den Oberkiefer festgelegt: Implantation in Regio 15 mit geplanter Kronenversorgung und Anhänger 14 sowie in den Regionen 25 und 26 mit geplanter Kronenversorgung und Anhänger 24.

### **Erster chirurgischer Eingriff: Implantation im Unterkiefer und allogene Augmentation im Oberkiefer**

Zwei Monate nach den Extraktionen erfolgte der erste Eingriff. Bereits am Vorabend erhielt der Patient eine antibiotische Prophylaxe mit Amoxicillin 1000 mg (1–1–1 für fünf Tage). Im Unterkiefer konnten die Implantate wie geplant inseriert werden: Straumann® BLT 4.1/12mm in den Regionen 46 und 47 sowie 4.1/10mm in 34 und 36, jeweils mit Verschlusschrauben zur subgingivalen Einheilung.

Im Oberkiefer wurde eine umfassende Augmentation durchgeführt. Die Schnittführung erfolgte krestal in den Regionen 14/25 sowie 24–26 und marginal an den Zähnen 13, 16, 23 und 27, jeweils mit vestibulären Entlastungsinzisionen an 13 und 23. Nach Mobilisation des mukoperiostalen Lappens wurde beidseits die faciale Kieferhöhlenwand dargestellt. Mittels Safescraper konnten in den Regionen 14/15 sowie 24–26 ausreichend autologe Knochenspäne gewonnen werden. Anschließend erfolgte die Präparation eines lateralen Kieferhöhlenfensters auf beiden Seiten mithilfe eines diamantierten Kugelbohrers. Die Elevation der Schneider'schen Membran verlief komplikationslos; die Mem-

bran zeigte eine atemsynchrone Bewegung ohne Hinweis auf Perforationen.

### **Adaptation und Fixation der allogenen Schalen**

Die allogenen Platten (maxgraft® cortico) wurden passgenau auf die Defekte in den Regionen 14/15 sowie 24–26 angepasst und zuvor zehn Minuten in Kochsalzlösung rehydriert. Nach der Vorbohrung erfolgte die Fixation der Schalen mit je zwei 1.2 × 9 mm Osteosyntheseschrauben pro Seite. Scharfe Kanten wurden sorgfältig geglättet, um Weichgewebsirritationen zu vermeiden.

Der durch die Schalen definierte Spaltraum wurde anschließend vollständig mit einem Gemisch aus autologen Knochenspänen und allogenen maxgraft® granules aufgefüllt. Überstände des Materials wurden zur zusätzlichen Konturierung der Defekte genutzt. Abschließend wurden die augmentierten Bereiche mit einer Kollagenmembran abgedeckt, um eine Weichgewebsmigration zu verhindern.

Der Wundverschluss erfolgte speicheldicht und spannungsfrei mittels Rückstich- und Einzelknopfnähten (Glykoton 5-0). Die Einheilzeit bis zur geplanten Implantation im Oberkiefer betrug vier Monate. Die Implantatpositionen wurden im Vorfeld anhand eines DVT und mittels CoDiagnostiX präzise geplant; zusätzlich wurde eine Bohrschablone für die Pilotbohrung angefertigt.

### **Zweiter chirurgischer Eingriff: Implantation im Oberkiefer und Kontrolle der Augmentation**

Vier Monate nach der primären Augmentation erfolgte der zweite operative Eingriff. Präoperativ erhielt der Patient eine antibiotische Prophylaxe mit zwei Tabletten Amoxicillin 1000 mg eine Stunde vor OP-Beginn.

Die Schnittführung erfolgte krestal in den Regionen 14/15 sowie 24–26 und marginal an den Zähnen 13, 16, 23 und 27 – diesmal ohne vestibuläre Entlastungsinzisionen. Nach Mobilisation des Lappens konnten die augmentierten Bereiche freigelegt werden. Dabei zeigte sich eine äußerst zufriedenstellende und suffiziente Verknöcherung des zuvor aufgebauten horizontalen Defekts.

Zunächst wurden die Osteosyntheseschrauben aus dem Augmentat ent-

fernt. Anschließend erfolgte die Implantatbettauflbereitung gemäß dem vorgesehenen Bohrprotokoll. In den Regionen 15, 25 und 26 konnten Straumann® BLT-Implantate (4.1/10 mm) primärstabil inseriert und mit Verschlusschrauben zur subgingivalen Einheilung versehen werden. Die überkonturierten Bereiche der allogenen Knochenschale wurden mithilfe eines diamantierten Kugelbohrers vorsichtig geglättet bzw. reduziert, um eine harmonische Knochenkontur für günstige Weichgewebsverhältnisse zu gewährleisten.

Der Wundverschluss erfolgte speicheldicht und ohne Spannung mittels Einzelknopfnähten (Glykolon 5-0). Zeitgleich wurden im Unterkiefer die zuvor inserierten Implantate in den Regionen 46, 47, 34 und 36 freigelegt.

### **Nachsorge und prothetische Versorgung**

Die postoperativen Kontrollen zeigten eine komplikationslose Wundheilung sowohl im Ober- als auch im Unterkiefer. Die Einheilung der Implantate verlief planmäßig, ohne Anzeichen von Infektionen oder Weichgewebskomplikationen.

Die weitere prothetische Versorgung, einschließlich Kronen- und Brückenversorgungen auf den inserierten Implantaten, erfolgte bei der überweisenden Hauszahnärztin. Die Planung und Umsetzung der feststehenden Versorgung konnte somit nahtlos an die implantologisch geschaffenen Voraussetzungen anknüpfen und die gewünschten funktionellen sowie ästhetischen Ergebnisse erzielen.

### **Chirurgische Vorteile und praxisnahe Umsetzung der allogenen Schalenteknik**

Die allogene Schalenteknik bietet eine Reihe praktischer Vorteile: Die kortikal stabilen Platten gewährleisten zuverlässige Raumhaltung und lassen sich flexibel zuschneiden und fixieren. In Kombination mit Granulaten und patienteneigenem Material wie PRF oder autologen Spänen unterstützen sie die Knochenregeneration effektiv. Ein sicherer, spannungsfreier Wundverschluss und die kontrollierte Defektauffüllung fördern eine stabile Einheilung.

Für die praktische Umsetzung ist es wichtig, die Herstellerangaben zur Rehydratation der Schalen zu beachten. Scharfe Kanten sollten mit feinkörnigem rotierendem Instrumen-

tarium (diamantierte Kugel oder Trennscheibe) abgerundet und geglättet werden. Granulate lassen sich problemlos mit autologen Spänen oder biologischen Additiven kombinieren. Die Fixation der Schalen zur Schaffung von „Raum und Ruhe“ erfolgt mit Hilfe von Osteosyntheseschrauben.

Insgesamt ermöglicht die Technik im Vergleich zur autologen Schalenteknik oder zu Blocktransplantaten eine kürzere Operationszeit bei vergleichbarer Komplikationsrate, vermeidet die Entnahmemorbidität und ermöglicht durch die gute Raumhaltung und langsame Remodellierung eine zuverlässige Knochenneubildung.

### **Fazit für die Praxis**

Die zweizeitige horizontale Augmentation mittels allogener Schalen (maxgraft® cortico) in Kombination mit partikulärem maxgraft® granula und einem externen Sinuslift hat sich als sichere, vorhersagbare und patientenfreundliche Methode bewährt. Sie ermöglicht eine effiziente Knochenregeneration ohne die Entnahmemorbidität autologer Transplantate, verkürzt die Operationszeit und reduziert postoperative Belastungen. Die allogenen Schalen gewährleisten eine stabile Raumhaltung, während die Granulate in Kombination mit patienteneigenem Material wie autologen Spänen und PRF die Knochenneubildung unterstützen. Ein präziser, spannungsfreier Wundverschluss und die sorgfältige Anpassung der Schalen fördern die Einheilung und die planbare Implantatinserion.

Systematische Fallserien und klinische Studien belegen die Effektivität der allogenen Schalenteknik [Öffentliche Dateifreigabe - Nextcloud, Zuletzt aufgerufen 01.12.2025]. Die Ergebnisse zeigen vergleichbare Erfolgsraten wie bei autologen Verfahren, bei gleichzeitig verkürzter Operationsdauer. Große, randomisierte Langzeitstudien sind noch begrenzt, die bisher vorliegenden Daten sind jedoch vielversprechend. Insgesamt bietet dieses Verfahren eine praxisnahe, effektive Lösung für die Rekonstruktion von horizontalen und vertikalen Defekten und schafft eine verlässliche Basis für die spätere implantatgetragene Versorgung.



((AUTORENKASTEN))

Dr. Alina Rüppel absolvierte ihr Zahnmedizinstudium an der Georg-August-Universität Göttingen, wo sie bereits 2018 im Rahmen eines humanitären Hilfseinsatzes in Uganda tätig war. Nach ihrer Approbation sammelte sie von

2019 bis 2023 umfassende Erfahrung in der allgemeinen Zahnheilkunde in Bad Hersfeld und erwarb 2021 das Fortbildungssiegel der Landes Zahnärztekammer Hessen. 2022 promovierte sie an der Universität Göttingen mit der Note „sehr gut“. Im Jahr 2023 folgten das Kammerzertifikat Implantologie der LZKH sowie der Beginn ihrer Weiterbildung zur Fachzahnärztin für Oralchirurgie in der Praxis MKG-Leinetal in Einbeck. Für ihre Fallpräsentation zur vestibulären Weichgewebsverbreiterung wurde sie 2024 mit dem Tagungspreis der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI) ausgezeichnet. 2025 gründete sie den Qualitätszirkel „CutClub“ und erlangte den Tätigkeitsschwerpunkt für Implantologie. Seit Dezember 2025 setzt sie ihre Weiterbildung zur Fachzahnärztin für Oralchirurgie am Universitätsklinikum Jena fort.

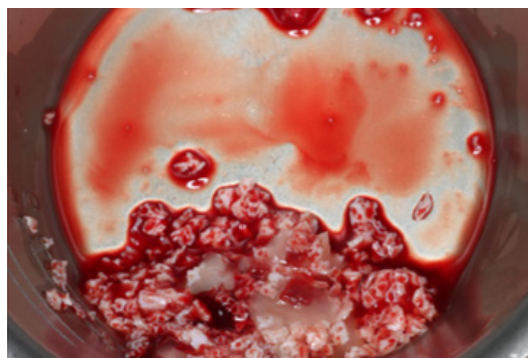
## Danksagung

Ein besonderer Dank gilt meinen beiden Mentoren, Dr. Dr. Fialka und Dr. Dr. Fricke, für ihre kontinuierliche Förderung, ihre fachliche Unterstützung und die Vermittlung der chirurgischen Fähigkeiten.

((ABBILDUNGEN))



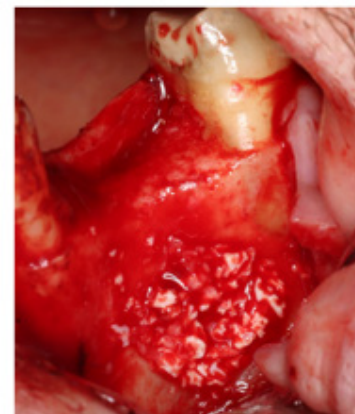
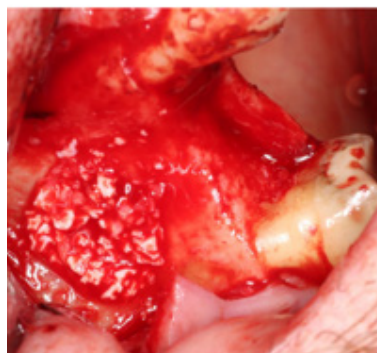
**Abb. 1:**  
Ausgangsbefund: retinierter und verlagelter Zahn 18, Wurzelrest 24, chronische apikale Parodontitis an Zahn 47. Horizontales sowie vertikales Knochendefizit Regio 14/15 sowie 24-26



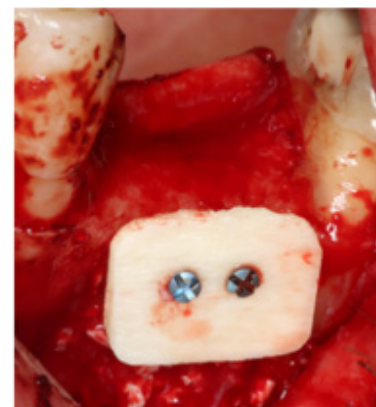
**Abb. 2:** Gemisch aus Straumann® Xenograft 1-2mm, PRF und autologen Knochenspänen zur vertikalen Augmentation mittels Sinuslift



**Abb. 3a+b:** Ausgangssituation Regio 14/15: horizontales sowie vertikal insuffizientes Knochenangebot für prothetisch optimale Implantatpositionierung



**Abb. 4a+b:** Vertikale Augmentation mittels Sinuslift Regio 14/15. Material: Straumann® Xenograft, PRF, autologe Späne



**Abb. 5 a+b:** Fixation von allogener Platte (Maxgraft® cortico) Regio 14/15 mit zwei 1,2x9mm Osteosyntheseschrauben

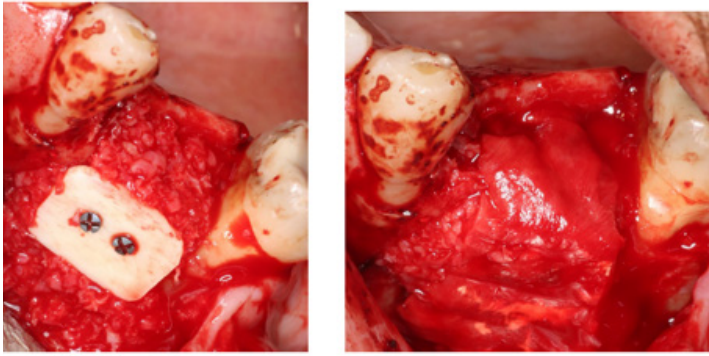


Abb. 6a+b: Gemisch aus autologen Knochenspänen und Maxgraft® Granula



Abb. 7: Defektauffüllung Regio 14/15 mit Gemisch aus Maxgraft® Granula und autologen Knochenspänen und Abdeckung mit Kollagenmembran

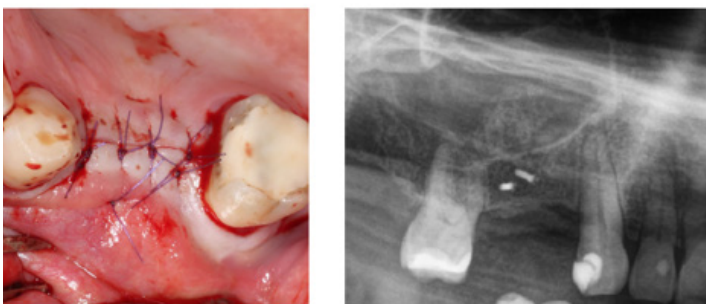


Abb. 8a: Links: Speicheldichter Wundverschluss mit Rückstich- und Einzelknopfnähten. Abb. 8b: Rechts: Postoperative Röntgenkontrolle

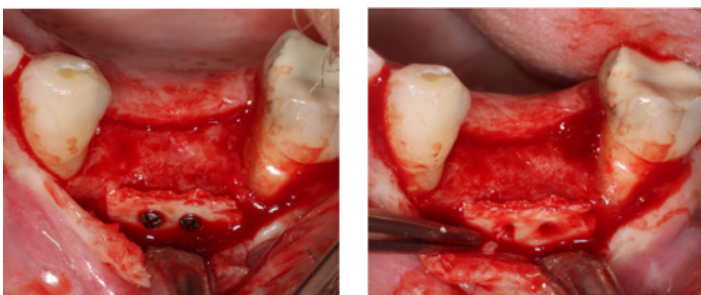


Abb. 9 a+b: Regio 14/15: 4 Monate nach allogener Augmentation: Suffiziente Verknöcherung. Entfernung der Osteosyntheseschrauben

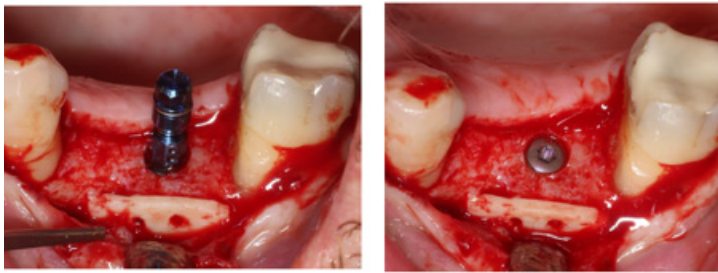


Abb. 10a+b: Primärstabile Insertion eines Straumann® BLT 4.1/10mm Implantats Regio 15 mit Verschlusschraube zur subgingivalen Einheilung

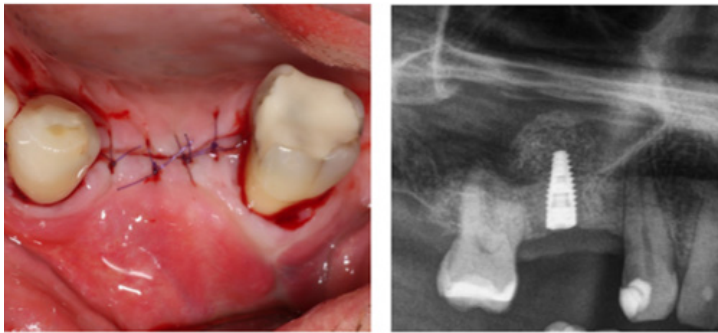


Abb. 11: Links: Speicheldichter Wundverschluss mit Einzelknopfnähten  
Abb. 12: Rechts: postoperative Röntgenkontrolle

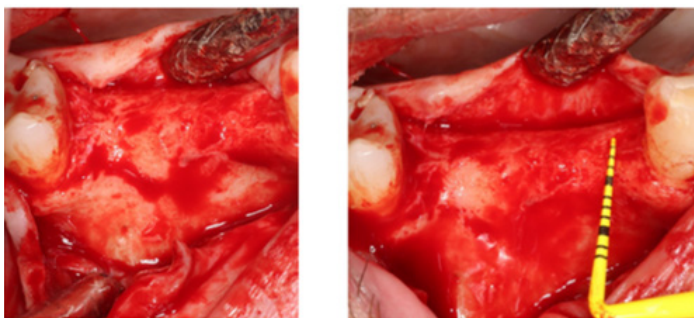


Abb. 13a+b: Ausgangssituation Regio 24-26: horizontales sowie vertikal insuffizientes Knochenangebot für prothetisch optimale Implantatpositionierung

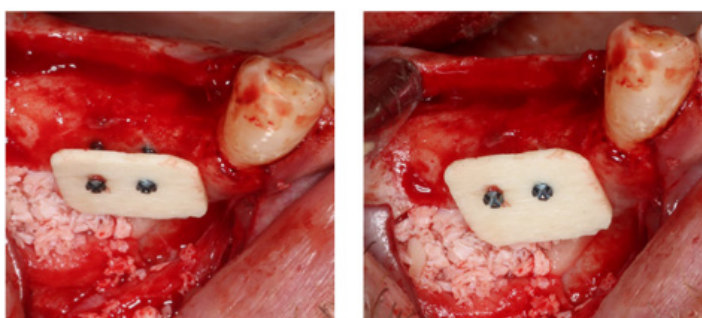
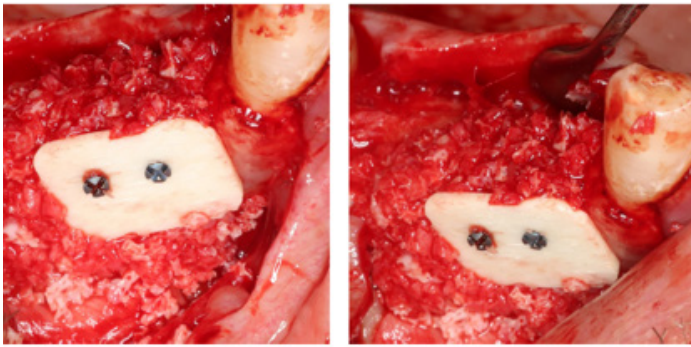
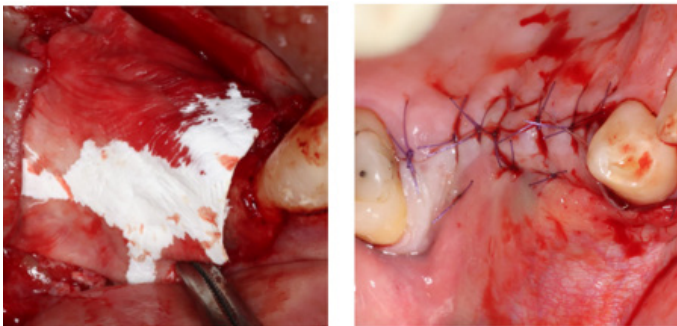


Abb. 14a+b: Externer Sinuslift sowie Fixation von allogener Platte (Maxgraft® cortico) Regio 24/25 mit zwei 1,2x9mm Osteosyntheseschrauben



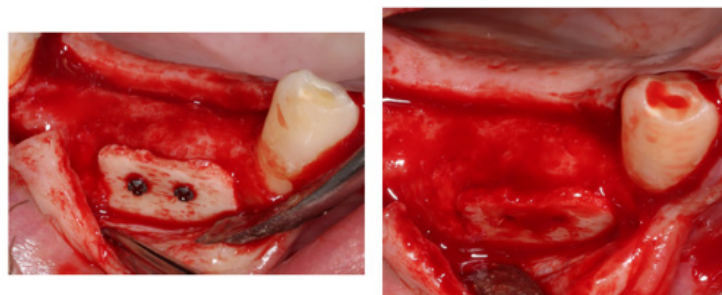
*Abb. 15a+b: Defektauffüllung Regio 24 25 mit Gemisch aus Maxgraft® Granula und autologen Knochenspänen*



*Abb. 16a+b: Regio 24-26: Abdeckung mit Kollagenmembran und speicheldichter Wundverschluss mittels Rückstich- und Einzelknopfnähten*



*Abb. 17: Regio 24-26: Postoperative Röntgenkontrolle*



*Abb. 18a+b: Regio 24-26: Suffiziente Verknöcherung. Entfernung der Osteosyntheseschrauben*

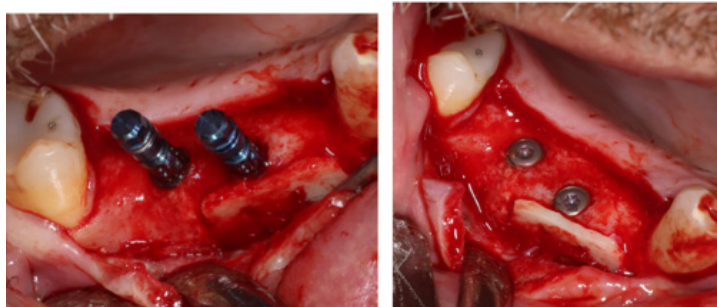


Abb. 19a+b: Regio 24-26: Primärstabile Insertion von zwei Straumann® BLT 4.1/10mm Implantaten Regio in 25 und 26 mit Verschlusschraube zur subgingivalen Einheilung.

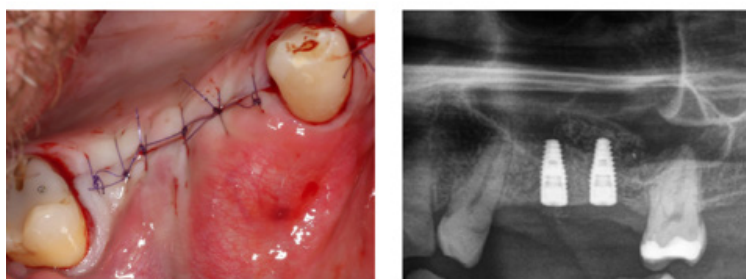


Abb. 20: Regio 24-26: Speicheldichter Wundverschluss mit Einzelknopfnähten  
Abb. 21: Rechts: Postoperative Röntgenkontrolle



Abb. 22: Postoperatives OPG nach Implantation Straumann® BLT 4.1/10mm Regio 15 25 und 26 sowie Freilegung von Straumann® BLT 4.1/10 Regio 34 und 36 sowie 4.1/12mm Regio 46 und 47

## Literatur / Quellen:

Heimes D, Pabst A, Becker P, Hartmann A, Kloss F, Tunkel J, Smeets R, Kämmerer PW. Comparison of morbidity-related parameters between autologous and allogeneic bone grafts for alveolar ridge augmentation from patients' perspective-A questionnaire-based cohort study. Clin Implant Dent Relat Res. 2024 Feb;26(1):170-182. doi: 10.1111/cid.13242. Epub 2023 Jul 12. PMID: 37438839.

Tunkel J, Hoffmann F, Schmelcher Y, Kloss-Brandstätter A, Kämmerer PW. Allogeneic versus autogenous shell technique augmentation procedures: a prospective-observational clinical trial comparing surgical time and complication rates. Int J Implant Dent. 2023 Dec 20;9(1):52. doi: 10.1186/s40729-023-00505-y. PMID: 38117445; PMCID: PMC10733239.

Kovac Z, Cabov T, Blaskovic M, Morelato L. Regeneration of Horizontal Bone Defect in Edentulous Maxilla Using the Allogenic Bone-Plate Shell Technique and a Composite Bone Graft-A Case Report. Medicina (Kaunas). 2023 Mar 2;59(3):494. doi: 10.3390/medicina59030494. PMID: 36984495; PMCID: PMC10053208.

Kovac Z, Cabov T, Blaskovic M, Morelato L. Regeneration of Horizontal Bone Defect in Edentulous Maxilla Using the Allogenic Bone-Plate Shell Technique and a Composite Bone Graft-A Case Report. Medicina (Kaunas). 2023 Mar 2;59(3):494. doi: 10.3390/medicina59030494. PMID: 36984495; PMCID: PMC10053208.

Kovac Z, Cabov T, Blaskovic M, Morelato L. Regeneration of Horizontal Bone Defect in Edentulous Maxilla Using the Allogenic Bone-Plate Shell Technique and a Composite Bone Graft-A Case Report. Medicina (Kaunas). 2023 Mar 2;59(3):494. doi: 10.3390/medicina59030494. PMID: 36984495; PMCID: PMC10053208.



CURRICULUM  
**9+2**

# CURRICULUM IMPLANTOLOGIE

## Start: 12./13. Februar 2027

### KONSEQUENTE PRAXISORIENTIERUNG

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

## JETZT ANMELDEN!

#### Ansprechpartnerin:

Fr. Desirée Ohm

Tel. +49 (0) 7251 618996-15

Mail: [weiterbildung@dgoi.eu](mailto:weiterbildung@dgoi.eu)

Alle weiteren Informationen, Anmeldung,  
sowie das aktuelle Kursprogramm  
im Überblick unter: [www.9plus2.dgoi.info](http://www.9plus2.dgoi.info)

Es gelten die AGB der DGOI.

**NEU**  
Noch mehr  
Implantologie  
(erweiterte  
Kursinhalte)

QR Code scannen &  
Infoblatt anschauen!



# BD Cuff: Designed for Reality – wenn Komplexität kein Schicksal mehr ist

Ein Artikel unseres Industriepartners  
MegaGen F.D. GmbH

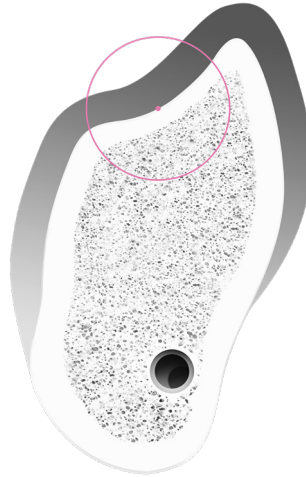
*Ein neu gedachtes Implantatdesign verschiebt die Grenzen der Versorgung im atrophierten Seitenzahnbereich*

Fortschritt beginnt mit einer Überzeugung: Komplexität ist kein Schicksal, dem sich Behandler und Patienten fügen müssen, sondern eine Herausforderung, die sich meistern lässt – nicht durch kleine Kompromisse, sondern durch evidenzbasierte Entwicklungsarbeit, die Wissenschaft, Präzision und klinische Erfahrung verbindet. Jedes Implantatsystem von MegaGen entspringt einem tiefen Verständnis biologischer Prozesse: Der Dynamik der Osseointegration, der Reaktion des Weichgewebes, der primären Stabilität, die von Anfang an Sicherheit schafft – noch bevor Risiken entstehen können.

Diese Haltung endet nicht beim Implantat, sondern zieht sich durch den gesamten Behandlungsweg – mit dem Ziel, Komplexität zu reduzieren. Im posterioren Seitenzahnbereich, wo atrophierte Knochen zum klinischen Alltag gehört, wird diese Überzeugung mit BD Cuff konkret: ein Implantatdesign, dass das Implantat dort verankert, wo Stabilität auch unter schwierigen Voraussetzungen zuverlässig und nachhaltig zu erreichen ist – und damit Behandlungsoptionen eröffnet, die bislang einen hohen chirurgischen Mehraufwand voraussetzten oder gar nicht zur Verfügung standen.

## Die klinische Realität: Wenn der Knochen nicht mitspielt

Ideal ausgeformte Alveolarkämme sind in der Implantologie eher die Ausnahme als die Regel. Im Seitenzahnbereich begegnen Implantologinnen und Implantologen unregelmäßig atrophiertem Knochen, reduzierter Kammhöhe und anspruchsvollen anatomischen Verhältnissen. Etablierte augmentative Verfahren erlauben zuverlässige Versorgung auch unter diesen Bedingungen – sie sind jedoch häufig technisch anspruchsvoll, zeitintensiv und für Patienten mit zusätzlichem Aufwand und höheren Kosten verbunden. Daraus ergibt sich die Frage, die BD Cuff adressiert: Lässt sich dieselbe Sicherheit mit weniger Komplexität erreichen?



1

**Abb. 1:** Atrophierter Knochen im Seitenzahnbereich – klinischer Alltag statt Ausnahmefall.

## Ein Implantatdesign, dass der Anatomie Rechnung trägt

Reicht das Knochenangebot nicht aus, um das Implantat zirkulär abzudecken, bleiben bei konventionellen Implantaten koronale Gewindegänge im transmukosalen oder gar supragingivalen Bereich exponiert – mit dem Risiko einer bakteriellen Eintrittspforte und entsprechenden Folgen für Osseointegration und Langzeitstabilität. BD Cuff verfolgt einen grundlegend anderen konstruktiven Ansatz: Das Gewinde findet Halt ausschließlich im basalen Knochen, in einem Bereich, der auch bei reduziertem krestalem Angebot zuverlässige Verankerungsbedingungen bietet. Der maschinenpolierte, unbewegliche Halsbereich – der namensgebende „Cuff“ – begünstigt bei direktem Kontakt die hemidesmosomale Anlagerung des Weichgewebes; definierte Mikrorillen (Micro-Grooves) geben zirkulären Kollagenfasern zusätzlichen Halt. An der Basallamina entsteht so eine natürliche Abdichtung, die das Eindringen oraler Bakterien erschwert.

## Biomechanik neu gedacht: zwei Kompromisse, eine Lösung

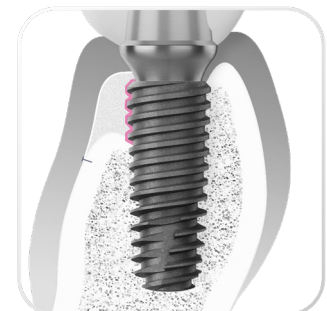
Vertikaler Knochenverlust stellt Behandler traditionell vor eine Wahl zwischen zwei Kompromissen. Wird ein Implantat in Standardlänge inseriert, bleibt zwar der Abstand von der Implantatschulter zur Kauebene in einem mechanisch günstigen Bereich – die



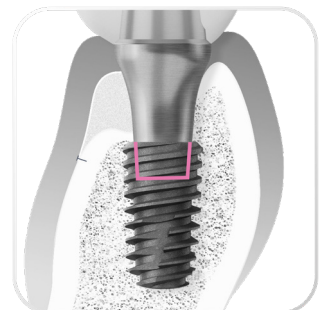
Am Bahnbetriebswerk 5,  
69115 Heidelberg  
Deutschland  
[www.imegagen.de](http://www.imegagen.de)  
[info@imegagen.de](mailto:info@imegagen.de)  
+49 6221 - 4551140

2

**Abb. 2:** Der klassische Zielkonflikt bei vertikalem Knochenverlust.



Konventionelles Implantat, kurzes Abutment: Gewindegänge liegen frei.



Kurzes Implantat, langes Abutment: vergrößerter Hebelarm.

koronalen Gewindegänge liegen jedoch physiologisch ungünstig frei.

Wird stattdessen ein kurzes Implantat gewählt, um die Gewindegänge vollständig im Knochen zu halten, entsteht ein neues, vor allem mechanisches Problem: Um die Kauebene zu erreichen, ist eine lange Abutment-Kronen-Kombination notwendig. Der verlängerte Hebelarm überträgt okklusale Kräfte mit vergrößertem Moment auf die Implantat-Abutment-Verbindung – mit erhöhter Lockerungs- und Frakturgefahr sowie konsekutivem Knochenabbau am ohnehin kurzen Implantatgewinde.

BD Cuff vereint Gewinde und polierten Hals konstruktiv so, dass die Implantat-Abutment-Verbindung weit ab vom Basalknochen liegt, ohne dass ein langes Abutment mit ungünstigem Hebelarm erforderlich wird. Mikrobewegungen an der Verbindungsschnittstelle – eine bekannte Ursache von Knochenabbau und Schraubenlockerung – werden so minimiert und in Bereiche weitab vom Basalknochen verlagert. Beide Kompromisse der klassischen Alternative werden im Design selbst aufgelöst, nicht durch zusätzliche chirurgische Schritte umgangen.

### Der unterschätzte Faktor: periimplantärer Langzeitabbau

Die Langzeitstabilität eines Implantats hängt nicht allein von der primären Osseointegration ab. In der Praxis zeigt sich wiederholt, dass es im Laufe der Jahre zu einem schrittweisen Abbau des periimplantären Knochens und der umgebenden Weichgewebe kommen kann – ein in der wissenschaftlichen Literatur gut dokumentierter, in der Herstellerkommunikation jedoch selten offen thematisierter Prozess.

Zu den Ursachen zählen Mikrobewegungen an der Implantat-Abutment-Verbindung, bakterielle Besiedelung der Verbindungsschnittstelle, biomechanische Überbelastung sowie das „Biological-Width“-Phänomen – der biologische Anspruch des Gewebes auf einen definierten Schutzraum um das Implantat. Hinzu kommt ein patientenspezifischer Knochenphänotyp, der das langfristig stabile Volumen einer Augmentation limitieren kann. Indem BD Cuff den Spalt zwischen Implantat und Abutment aus dem Knochen in eine unkritischere, weiter koronal gelegene Zone verlegt, entfällt die Implantat-Abut-

ment-Verbindung als bakterielle Eintrittspforte und biomechanische Schwachstelle am Gewinde im Knochen. Kein Implantatsystem kann biologische Abbauprozesse vollständig ausschließen – ein System, das im Design bereits auf diese Realität vorbereitet ist, verändert jedoch die Ausgangslage für den Langzeitverlauf.

### Konstruktionsmerkmale im Überblick

- *Null-Frakturen-Ziel: optimiertes Design für rund 100 % höhere Druckfestigkeit*
- *Periimplantitisprävention: tiefe Platzierung der rauen Oberfläche reduziert das Expositionsrisiko gegenüber oralen Bakterien*
- *Beschleunigte Osseointegration: kalziumhaltige Ionen auf der S-L-A-Oberfläche steigern die Osseointegrationsrate um über 15 %*
- *Präzise Prothetik: zweistufiges X-FIT-Verbindungssystem (Octa, dann Keystone) für hohe Positionierungsgenauigkeit*
- *Weichgewebefreundliches Design: fördert die Anlagerung und Stabilität des periimplantären Weichgewebes*
- *Hohe Primärstabilität: Apex-Design gewährleistet Stabilität auch in weichem Knochen – gegenüber kurzen Implantaten sogar erhöht*

### Fazit für die Praxis

Der klinische Mehrwert von BD Cuff liegt nicht in einem einzelnen Merkmal, sondern im Zusammenspiel: Stabilität wird gezielt dort im Knochen erzielt, wo sie auch bei reduziertem Angebot zuverlässig zu erreichen ist; die Implantat-Abutment-Verbindung verlässt die kritische Zone; und der bei kurzen Implantaten sonst notwendige, belastende Hebelarm entfällt. In der Konsequenz eröffnet BD Cuff Behandlungsoptionen bei dünnem bzw. asymmetrischen Alveolarknochen, geringer Knochenhöhe oder knöchernen Defekten, die mit konventionellen Implantaten bislang eine aufwendige Augmentation vorausgesetzt oder gar nicht zur Verfügung gestanden hätten. Für die Praxis bedeutet das: weniger Komplexität im Behandlungsablauf, mehr Vorhersagbarkeit im Ergebnis – und eine begründete Gelassenheit im Langzeitverlauf.

3



**Abb. 3:** BD Cuff – Stabilität im basalen Knochen, Schutz im Weichgewebe.



*QR CODE SCANNEN UND  
NEWSLETTER ABONNIEREN!*

*DEUTSCHE GESELLSCHAFT  
FÜR ORALE IMPLANTOLOGIE E.V.*

*[www.dgoi.info](http://www.dgoi.info)  
Wilderichstr. 9  
76646 Bruchsal*

*Telefon: 07251 618996-0  
E-Mail: [mail@dgoi.info](mailto:mail@dgoi.info)*