



BEREIT FÜR **DEIN ERSTES** IMPLANTAT?

DIESE 12 PUNKTE
SOLLTEST DU VORHER
GEKLÄRT HABEN.

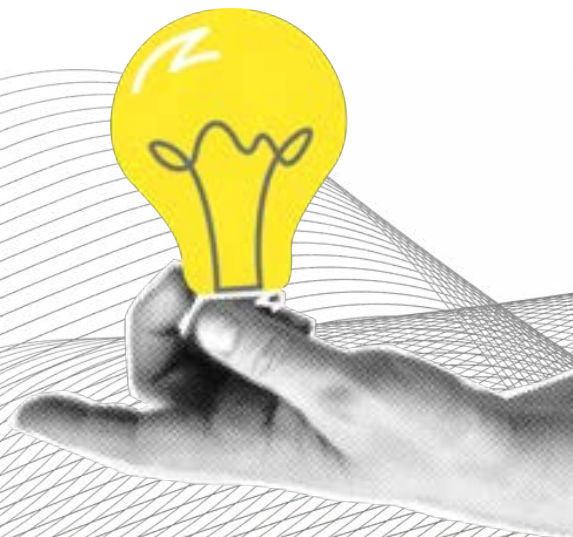


LESEDAUER
3 MINUTEN

**DEIN ERSTES IMPLANTAT
BEGINNT NICHT MIT DEM
BOHRER.**

SONDERN MIT DEN
ENTSCHEIDUNGEN DAVOR.

3-MINUTEN-GUIDE FÜR
IMPLANTAT-EINSTEIGER

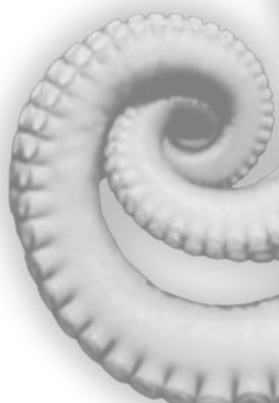




DU WILLST MIT DEM IMPLANTIEREN BEGINNEN?

Dann ist die Bohrsequenz nur ein Teil dessen, was du beherrschen musst.

- Welcher Fall eignet sich für den Einstieg?
- Wo soll das Implantat prothetisch stehen?
- Welche Informationen brauchst du vor der OP?
- Was muss verfügbar sein, wenn etwas nicht nach Plan läuft?



ADHAM EL ASAD,
M.SC.

7.+8. NOV - KÖLN

CASE ONE

Bereit für
deinen ersten
Implantatfall?

+3 MONATE
MENTORING

IMPLANTOLOGIE
FÜR EINSTEIGER

8/
ACADEMY

CLICK HERE



DIE 12 PUNKTE IN **60 SEKUNDEN**

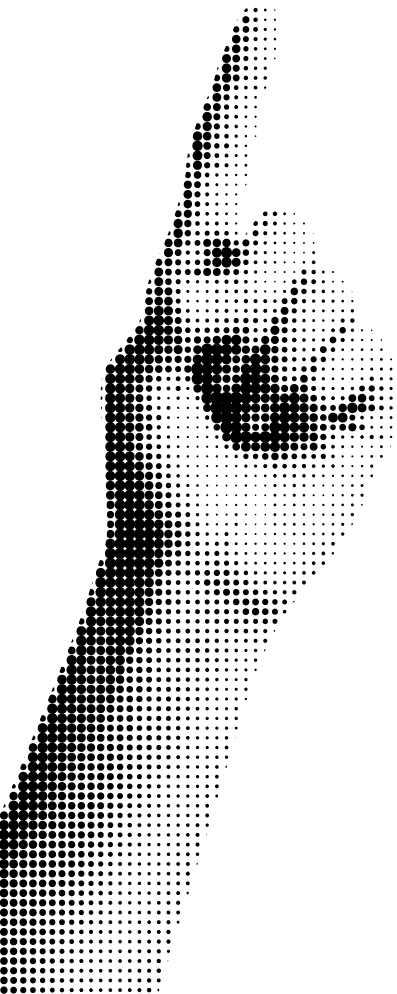




01 | NICHT EINFACH ANFANGEN

Implantologie ist mehr als ein chirurgischer Ablauf.

Es erfordert eine fundierte **Ausbildung** und ein Verständnis der gesamten Behandlung, bevor erste eigene Fälle übernommen werden.





02 | WÄHLE DEINEN MENTOR SORGFÄLTIG

Nicht Entfernung oder Preis eines Kurses sollten entscheiden.

Es empfiehlt sich einen erfahrenen **Mentor** zu haben, die neben erfolgreichen Behandlungen auch Komplikationen und Misserfolge vermitteln können.





03 | DENKE VON DER PROTHETIK ZURÜCK

Ein gesetztes Implantat ist noch kein Behandlungserfolg.

Die Implantatposition sollte sich am geplanten prothetischen **Ergebnis** orientieren.





04 | KENNE DEINEN FALL VOR DER OP

Vor der Implantation:

- Knochenhöhe und -breite
- Knochenqualität
- systemische Voraussetzungen
- Implantatangulation
- Interarch-Distanz
- Mundhygiene und Gewohnheiten
- geplantes prothetisches Ergebnis





DIE FRAGE IST NICHT NUR

„WO KANN ICH BOHREN?“
SONDERN:

**„WO MUSS DAS IMPLANTAT FÜR DIE
SPÄTERE VERSORGUNG STEHEN?“**

Man berücksichtigt deshalb diagnostische Bildgebung, Modelle, Artikulation und prothetisch orientierte Planungshilfen, um die anatomische Situation mit dem geplanten restaurativen Ergebnis zusammenzuführen.

**Insbesondere der dreidimensionalen Bildgebung
misst man dabei einen hohen Stellenwert bei.**

Diese Darstellung stammt aus einem praxisorientierten Beitrag von 2017 und ist nicht als allgemeingültige Leitlinienempfehlung zu verstehen.



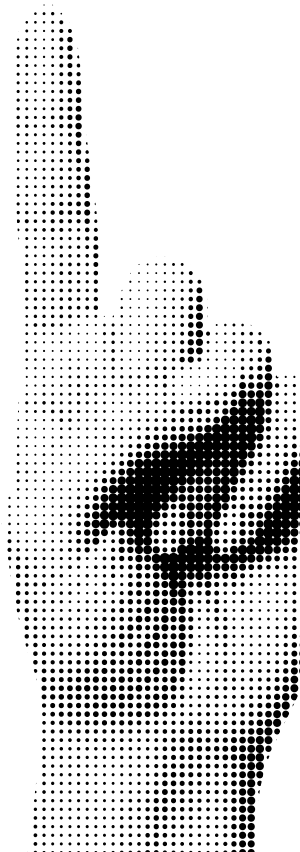


05 | BILDGEBUNG IST TEIL DER PLANUNG

Zweidimensionale Aufnahmen bilden räumliche Verhältnisse nur eingeschränkt ab.

Bei der implantologischen Planung berücksichtigt man deshalb die dreidimensionale anatomische Situation.

Welche Bildgebung im konkreten Fall erforderlich und indiziert ist, muss entsprechend der **individuellen** klinischen Situation entschieden werden.





06 | DAS IMPLANTATSYSTEM IST NICHT ALLES

Für den Einstieg können klare **Abläufe** und ein überschaubares System hilfreich sein.

Dabei berücksichtigt man unter anderem:

- unterschiedliche prothetische Optionen
- zuverlässige Verfügbarkeit
- nachvollziehbare chirurgische Abläufe
- gesicherte Materialversorgung
- erreichbaren technischen Support

Nicht die Marke allein entscheidet.

Entscheidend ist, ob sich der geplante chirurgische und prothetische **Workflow** mit dem gewählten System zuverlässig umsetzen lässt.





07 | ARBEITE NACH EINEM WORKFLOW

Nicht bei jedem Termin neu überlegen.

Einen Implantatfall betrachtet man als

Behandlungskette:

**Anamnese → Diagnostik → Planung → Chirurgie
→ Heilungskontrolle → Prothetik → definitive
Versorgung**

Je klarer die einzelnen Schritte vor
Behandlungsbeginn definiert sind, desto
weniger Entscheidungen müssen spontan
während der Behandlung getroffen werden.

Einzelne konkrete Maßnahmen, etwa zur
Medikation, werden hier bewusst nicht als
allgemeiner Standard übernommen, da es sich
bei der Grundlage dieses **Guides** nicht um eine
wissenschaftliche Leitlinie handelt.



08 | DER PATIENTENWUNSCH BESTIMMT NICHT DIE INDIKATION

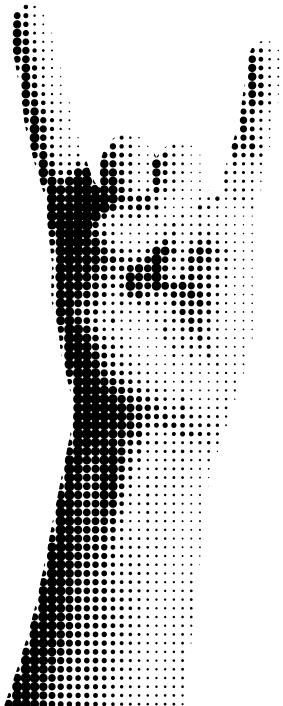
„Kann das Implantat sofort rein?“

„Kann ich sofort einen Zahn bekommen?“

„Geht es auch mit weniger Implantaten?“

Solche Wünsche gehören zum
Patientengespräch.

Die Behandlungsentscheidung sollte jedoch aus
Diagnostik, Indikation und Planung hervorgehen
– nicht aus Zeitdruck oder dem Wunsch nach der
vermeintlich schnellsten **Lösung**.



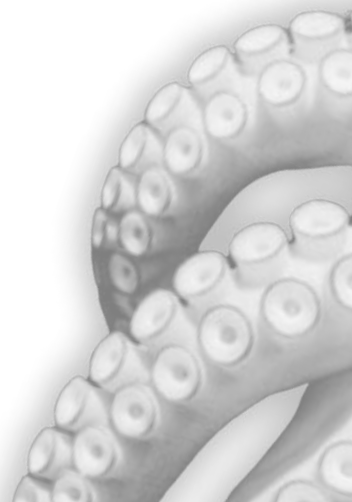
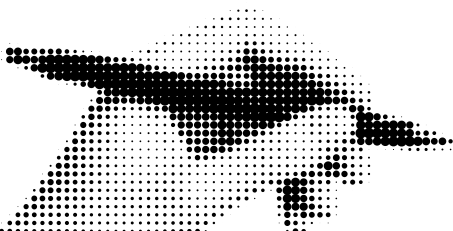


09 | ERST PLANEN. DANN KALKULIEREN.

Vor einer definitiven Behandlungsplanung klärt man Diagnostik, chirurgisches Vorgehen und prothetisches Konzept.

Gegebenenfalls stimmt man den Fall frühzeitig mit dem Dentallabor ab.

Erst **verstehen**, was der Fall verlangt.
Dann **festlegen**, wie behandelt wird.





10 | KEINE OP OHNE VOLLSTÄNDIGES ARMAMENTARIUM

Was im konkreten Fall möglicherweise benötigt wird, sollte vor **Beginn** der Operation verfügbar sein.

Dazu können beispielsweise gehören:

- Knochenersatzmaterialien
- Membranen
- Expander
- Kondensatoren
- weitere fallabhängige Instrumente und Materialien

Mögliche intraoperative Situationen sollte man vorab bedenken. Fehlendes Material während des Eingriffs ist kein belastbarer **Workflow**.





11 | DU MUSST NICHT ALLES ALLEIN KÖNNEN

Gerade in der **Anfangsphase** kann man eigene Fälle mit erfahrenen Kollegen und dem Dentallabor besprechen und Unsicherheiten bereits vor der Behandlung erkennen.

Fall besprechen.

Plan überprüfen.

Unterstützung holen, bevor sie während der OP gebraucht wird.

Mentoring bedeutet nicht, Entscheidungen abzugeben. Es bedeutet, die eigenen Entscheidungen vor dem ersten Schnitt noch einmal fachlich zu prüfen.





12 | KALKULIERE DEN GANZEN FALL

Implantologie besteht nicht nur aus Implantat und OP-Termin.

Beim gesamten **Behandlungsaufwand** berücksichtigt man:

- Diagnostik
- Planung
- chirurgische Materialien
- Implantatkomponenten
- prothetische Komponenten
- Laborleistungen
- Nachsorge

Die wirtschaftliche Planung sollte deshalb den vollständigen Behandlungsablauf einbeziehen.



DEIN QUICKCHECK VOR DEM ERSTEN IMPLANTAT

Kannst du diese fünf Fragen klar beantworten?

- 
- A decorative vertical bar on the left side of the list, consisting of five circles. The second and fourth circles from the top are filled with teal, while the first, third, and fifth are grey. A teal line winds around the circles.
- Warum ist genau dieser Patient für deinen aktuellen Erfahrungsstand geeignet?
 - Wo muss das Implantat für die geplante Prothetik stehen?
 - Welche anatomischen und systemischen Faktoren beeinflussen deine Planung?
 - Was ist dein Plan, wenn der Eingriff anders verläuft als erwartet?
 - Wer kann deinen Fall mit dir besprechen, bevor du behandelst?

Wenn bei einer dieser Fragen noch ein Fragezeichen steht, besteht genau dort weiterer Planungsbedarf.



BOHREN KANNST DU LERNEN. ENTSCHEIDEN MUSST DU KÖNNEN.

CASE ONE setzt deshalb nicht erst bei der Implantatinserktion an.

Der Kurs richtet sich an Zahnärzte am Beginn der Implantologie und verbindet Fallauswahl, Planung, chirurgischen Workflow und Hands-on-Training mit einer dreimonatigen Begleitung eigener Fälle.

CASE ONE

Implantologie für Einsteiger
07.–08. November 2026 | Köln

Dein erster Fall sollte nicht der Moment sein, in dem du herausfindest, welche Fragen du vorher hättest stellen müssen.

ADHAM EL ASAD,
M.SC.

7.+8. NOV - KÖLN

CASE ONE

Bereit für
deinen ersten
Implantatfall?

+3 MONATE
MENTORING

IMPLANTOLOGIE
FÜR EINSTEIGER

8/
ACADEMY

CLICK HERE



Medizinischer und redaktioneller Hinweis

Dieser Beitrag dient ausschließlich der fachlichen Information und Fortbildung von Zahnärzten. Er stellt keine medizinische Leitlinie, individuelle Therapieempfehlung oder verbindliche Vorgabe für Diagnostik, Bildgebung, Medikation, Implantatsysteme oder chirurgische Verfahren dar. Die dargestellten Inhalte geben ausgewählte Aussagen der genannten Quelle journalistisch und eigenständig zusammengefasst wieder.

Diagnostische und therapeutische Entscheidungen sind für jeden Patienten individuell und in eigener fachlicher Verantwortung unter Berücksichtigung der geltenden fachlichen und rechtlichen Anforderungen zu treffen.

Trotz sorgfältiger redaktioneller Bearbeitung wird keine Gewähr für Richtigkeit, Vollständigkeit, Aktualität oder Übertragbarkeit der Informationen auf einen konkreten Behandlungsfall übernommen.

Eine Haftung des Herausgebers und der redaktionell Verantwortlichen wird ausgeschlossen, soweit dies gesetzlich zulässig ist. Gesetzlich nicht abdingbare Haftungstatbestände bleiben unberührt.