



**BBA**  
ACADEMY

**Publikationen Dr. Frank Zastrow**

Dr. Frank Zastrow M.Sc.

Zahnarzt und Fachzahnarzt für Oralchirurgie

## Publikationen im Nature style

- 1 Zastrow, F. & Dreixler, J. Online-Patientenakquise: Arztportale als gewinnbringende Traffic-Quelle. *Dentale Implantologie & Parodontologie* **22**, 39-41 (2018).
- 2 Zastrow, F. Die komplexe implantologisch- augmentative Rehabilitation in der ästhetischen Zone. *ZWP* **23**, 56 (2018).
- 3 Zastrow, F. Regenerative Therapie von Knochendefekten bei einer Implantatbehandlung. *INSPIRATION & INSIGHTS MAGAZIN* **1**, 21-25 (2018).
- 4 Zastrow, F. Implantatversorgung einer Bruxismus-Patientin. *ZMK* **34**, 772-779 (2018).
- 5 Zastrow, F. Hart- und Weichgewebemanagement in der ästhetischen Zone. *Dentale Implantologie & Parodontologie* **22**, 382-386 (2018).
- 6 Zastrow, F. Das Gefühl fester Zähne. *Zahntechnik Magazin* **22**, 242-250 (2018).
- 7 Zastrow, F. Sofortimplantation und externer Sinuslift nach der Schichttechnik. *DGOI Zeitschrift für Orale Implantologie* **14** (2018).
- 8 Zastrow, F. Neuimplantation nach Explantation. *Dentale Implantologie & Parodontologie* **22**, 84-89 (2018).
- 9 Zastrow, F. Explantation und Neuimplantation im Unterkieferseitenzahnbereich. Ein Fallbericht. *Implantologie* **25**, 77-85 (2017).
- 10 Zastrow, F. CME | DGZI Peer-reviewed. Planung und Durchführung eines komplexen Falles - step-by-step. *Implantologie-Journal* **21**, 6-13 (2017).
- 11 Zastrow, F. Neuimplantation und vertikaler Knochenaufbau. *Oralchirurgie-Journal* **17**, 16-20 (2017).
- 12 Zastrow, F. Online-Patientenakquise - Ihr Weg zu einer hochprofitabel arbeitenden Zahnarztwebseite (Teil 1). *Dentale Implantologie & Parodontologie* **21**, 396 (2017).
- 13 Zastrow, F. Die implantologische Rehabilitation des zahnlosen atrophierten Oberkiefers - von der Chirurgie bis zur Versorgung mittels Steg-Riegel-Konstruktion. *Dentale Implantologie & Parodontologie* **21**, 368 (2017).
- 14 Zastrow, F. Online-Patientenakquise - User automatisiert in Patienten umwandeln (Teil 2). *Dentale Implantologie & Parodontologie* **21**, 464 (2017).
- 15 Zastrow, F. Neuartiges Augmentationsmaterial und Membran für Sinuslift. *Oralchirurgie-Journal* **16**, 20-22 (2016).
- 16 Zastrow, F. Die implantologisch-prothetische Versorgung des stark atrophierten Oberkiefers: ein Fallbericht. *Z Zahnärztl Impl* **31**, 216-222 (2015).

- 17 Zastrow, F. Conventional sinus floor elevation with a new biphasic bone graft material and a slow-resorbing collagen membrane. *Dentsply Implants Magazine*, 25-27 (2015).
- 18 Zastrow, F. Die implantologisch-prothetische Versorgung des stark atrophierten Oberkiefers: ein Fallbericht. Implant-based prosthetic treatment of the severely atrophied maxilla: a case report. *Z Zahnärztl Impl* **31**, 216 (2015).
- 19 Zastrow, F. Ein implantat-prothetisches Versorgungskonzept für den zahnlosen atrophierten Oberkiefer. *DENTSPLY IMPLANTS MAGAZIN DEUTSCHLAND* **1**, 18-21 (2014).
- 20 Zastrow, F. Ein implantat-prothetisches Versorgungskonzept für den zahnlosen atrophierten Oberkiefer. *Dentale Implantologie & Parodontologie* **18**, 516-523 (2014).
- 21 Zastrow, F. An implant-supported prosthetic restoration concept for edentulous atrophied maxillae. *CAD/CAM* **5**, 34-39 (2014).
- 22 Zastrow, F. Ein implantat-prothetisches Versorgungskonzept für den zahnlosen atrophierten Oberkiefer. *Dentale Implantologie & Parodontologie* **18**, 516 (2014).
- 23 Zastrow, F. An implant-supported prosthetic restoration concept for the edentulous atrophied maxilla. *DENTSPLY IMPLANTS MAGAZINE* **1**, 34-37 (2013).
- 24 Zastrow, F., Schmidt, J. & Khoury, F. in *15th DENTSPLY Friadent World Symposium* (2012).

## Publikationen mit Abstrakt und Links

Zastrow, F. and J. Dreixler (2018). "Online-Patientenakquise: Arztportale als gewinnbringende Traffic-Quelle." *Dentale Implantologie & Parodontologie* **22**(1): 39-41.

[https://www.dimagazin-aktuell.de/management/marketing/story/online-patientenakquise--teil-3\\_6138.html](https://www.dimagazin-aktuell.de/management/marketing/story/online-patientenakquise--teil-3_6138.html)

Dieser Beitrag ist der letzte Artikel einer Serie bestehend aus drei Teilen, die sich umfassend dem Thema On- line-Patientengewinnung in der Zahnmedizin widmet. Der Konversionsexperte Jochen Dreixler zeigt gemeinsam mit dem Implantologen und Praxisinhaber Dr. Frank Zastrow detailliert auf, wie eine wirtschaftlich ausgerichtete Zahnarztwebsite aufgebaut sein sollte.

Zastrow, F. (2018). "Die komplexe implantologisch- augmentative Rehabilitation in der ästhetischen Zone." *ZWP* **23**(1+2): 56.

<https://www.zwp-online.info/fachgebiete/implantologie/aesthetik/die-komplexe-implantologisch-augmentative-rehabilitation-in-der-aesthetischen-zone>

Zahnfrakturen können ausgeprägte Knochendefekte mit sich bringen, wenn es zu einer bakteriellen Besiedlung des Frakturspaltes kommt und der Defekt aufgrund Symptomlosigkeit erst spät diagnostiziert wird. Die Rekon- struktion solcher Knochendefizite kann mit autologen Knochenblöcken, Knochenersatzmaterial oder einer Kombination der beiden Verfahren durchgeführt werden. Im vorliegenden Fall erfolgte der Wiederaufbau nach dem „Biologischen Konzept“ nach Prof. Khoury. Dieses chirurgische Protokoll sieht eine Kombination aus autologen Knochenblöcken und der Applika- tion partikulierter autologer Knochenspäne vor.

Zastrow, F. (2018). "Regenerative Therapie von Knochendefekten bei einer Implantatbehandlung." *INSPIRATION & INSIGHTS MAGAZIN* **1**(1): 21-25.

[http://www.dsi-mag.de/repository/pdfs/DSI-MAG\\_1.2018\\_DIGITAL.pdf](http://www.dsi-mag.de/repository/pdfs/DSI-MAG_1.2018_DIGITAL.pdf)

Patient: Gewünscht waren neue festsitzende Versorgungen im oberen und unteren Seitenzahnbereich. Zahn 26 musste als nicht erhaltungsfähig eingestuft werden. Im vierten Quadranten hatte der Patient eine Freundsituation. Herausforderung: In regio 26 zeigten sich eine pneumatisierte Kieferhöhle und ein parodontal geschädigter Kieferkamm. Behandlung: Die Sinusbodenelevation sowie das Auffüllen der Alveolen nach Implantatinsertion erfolgten nach dem Prinzip der GBR mittels Schichttechnik (Kombination aus autologem Knochen und resor- bierbarem Knochenaufbaumaterial). In regio 26 diente ein palatinal gestielter Bindegewebslappen als primärer Wundverschluss und verhinderte trotz Exposition eine Komplikation. Nach vollstän- dige Verknöcherung wurden CAD/CAM- gestützt Abutments sowie Brückengerüste hergestellt und keramisch verblendet. Die implantatgetragenen Restaurationen wurden verschraubt eingegliedert.

Zastrow, F. (2018). "Implantatversorgung einer Bruxismus-Patientin." *ZMK* **34**(11): 772-779.

[https://www.zmk-aktuell.de/fachgebiete/implantologie/story/implantatversorgung-einer-bruxismus-patientin\\_6973.html?sword=zastrow](https://www.zmk-aktuell.de/fachgebiete/implantologie/story/implantatversorgung-einer-bruxismus-patientin_6973.html?sword=zastrow)

Die implantologische Versorgung von Patienten mit Bruxismus stellt in der Praxis eine große Herausforderung dar. Zum einen muss mit großen Belastungen auf die prothetische Versorgung gerechnet werden, zum anderen muss bereits bei der Implantatsetzung ein ausreichendes Fundament aufgebaut werden, um Implantate ausreichender Dimensionierung setzen zu können, die den späteren Belastungen widerstehen können. Nachfolgend beschreibt der Autor seine Vorgehensweise in der Behandlung einer Patientin mit Bruxismus.

Zastrow, F. (2018). "Hart- und Weichgewebemanagement in der ästhetischen Zone." Dentale Implantologie & Parodontologie **22**(6): 382-386.

[https://www.dimagazin-aktuell.de/implantologie/weichgewebsmanagement/story/hart--und-weichgewebemanagement-in-der-aesthetischen-zone\\_6844.html?sword=Hart-%20und%20Weichgewebemanagement%20in%20der%20aesthetischen%20Zone](https://www.dimagazin-aktuell.de/implantologie/weichgewebsmanagement/story/hart--und-weichgewebemanagement-in-der-aesthetischen-zone_6844.html?sword=Hart-%20und%20Weichgewebemanagement%20in%20der%20aesthetischen%20Zone)

Der vorliegende Fall beschreibt die Rekonstruktion eines kompromittierten Oberkieferfrontzahnbereichs bei einem 51-jährigen Patienten. Ziel der geplanten Behandlung war die adäquate prothetische Versorgung regio 11 im Sinne eines Backward planning. Nach Entfernung des nicht mehr erhaltungswürdigen Zahns 11 erfolgte die Rekonstruktion des Defekts mittels des „Biologischen Konzept“ nach Prof. Khoury. Simultan wurde ein Astra EV Implantat inseriert. Nach der Freilegung nach drei Monaten erfolgte die implantatprothetische Versorgung mittels einer keramisch verblendeten und im CAD/CAM Verfahren hergestellten Implantatkrone.

Zastrow, F. (2018). "Das Gefühl fester Zähne." Zahntechnik Magazin **22**(4): 242-250.

[https://www.ztm-aktuell.de/technik/festsitzende-implantatprothetik/story/das-gefuehl-fester-zaehne\\_6343.html](https://www.ztm-aktuell.de/technik/festsitzende-implantatprothetik/story/das-gefuehl-fester-zaehne_6343.html)

Im Folgenden beschreibt der Oralchirurg Dr. Frank Zastrow M. Sc. den langen Weg, der manchmal zu nehmen ist, um das Vorhaben einer Prothetischen Rehabilitation zu realisieren. Prothetik braucht Verankerung... doch woher diese nehmen, wenn alle Zähne verloren sind und sich der Kieferknochen kaum noch vom Gaumen abhebt?

Zastrow, F. (2018). "Sofortimplantation und externer Sinuslift nach der Schichttechnik." DGOI Zeitschrift für Orale Implantologie **14**(2).

<http://www.zbmed.de/ccmedimages/2018/ZBMED-20186145157-4.pdf>

Zastrow, F. (2018). "Neuimplantation nach Explantation." Dentale Implantologie & Parodontologie **22**(2): 84-89.

[https://www.dimagazin-aktuell.de/implantologie/knochenmanagement/story/neuimplantation-nach-explantation\\_6232.html](https://www.dimagazin-aktuell.de/implantologie/knochenmanagement/story/neuimplantation-nach-explantation_6232.html)

Eine 48-jährige Patientin stellte sich mit einer schon seit längerer Zeit bestehenden Freiendsituation im Oberkiefer rechts vor. Ziel der geplanten Behandlung war die adäquate prothetische Neuversorgung im ersten Quadranten bei stark pneumatisierter Kieferhöhle. Die Rekonstruktion des vertikalen periimplantären Knochendefektes erfolgte nach dem „Biologischen Konzept“.

Zastrow, F. (2017). "Explantation und Neuimplantation im Unterkieferseitenzahnbereich. Ein Fallbericht." Implantologie **25**(1): 77-85.

<https://impl.quintessenz.de/index.php?doc=abstract&abstractID=37901>

Periimplantitis und deren Behandlung stellen eine große Herausforderung für den Zahnarzt dar. Die Grenzen und Entscheidungskriterien zwischen Erhalt des Implantats und notwendiger Explantation sind fließend. Im hier exemplarisch vorgestellten Fall stellte sich im März 2010 eine 65-jährige Patientin mit einer schon seit längerer Zeit bestehenden Periimplantitis in Regio 37 in unserer Praxis vor. Ziel war die adäquate Wiederherstellung des dritten Quadranten nach starkem vertikalem Knochenverlust im Rahmen der Periimplantitis. Wir entschieden uns für eine Explantation des alten IMZ-Implantats Regio 37. Daraufhin erfolgte der Wiederaufbau nach der Schalentchnik mit zwei Knochenscheiben okklusal und vestibulär sowie Auffüllung des Defekts mit partikulierten autologen Knochenspänen. Nach Verknöcherung des augmentierten Bereichs wurden Regio 36 und 37 zwei Ankylos-c/x-Implantate inseriert, welche nach erfolgreicher Osseointegration freigelegt und mit keramisch verblendeten und okklusal verschraubten sowie verblockten Kronen von ATLANTIS ISUS aus Kobalt-Chrom versorgt wurden. AID - 37901

Zastrow, F. (2017). "CME I DGZI Peer-reviewed. Planung und Durchführung eines komplexen Falles - step-by-step." Implantologie-Journal **21**(11): 6-13.

<http://www.zbmed.de/ccmedimages/2017/ZBMED-201711165157-10.pdf>

In der Implantologie sind wohlüberlegte Behandlungskonzepte gefragt. Insbesondere bei der Versorgung in mehreren Quadranten und knochenaufbauenden Maßnahmen ist ein konsequentes Behandlungsprotokoll einzuhalten. Der Autor beschreibt anhand eines Patientenfalles sein Vorgehen – vom Knochenaufbau und der Insertion über die Weichgewebechirurgie bis hin zur prothetischen Versorgung. Er sensibilisiert für ein konzeptionelles Vorgehen mit den jeweils passenden Materialien sowie Verfahrenstechniken und gibt praktische Tipps, die auf seiner Erfahrung beruhen.

Zastrow, F. (2017). "Neuimplantation und vertikaler Knochenaufbau." Oralchirurgie-Journal **17**(3): 16-20.

<http://www.zbmed.de/ccmedimages/2017/ZBMED-20178245154-3.pdf>

Periimplantäre Entzündungserscheinungen im Bereich dentaler Implantate können unterschiedliche Ursachen haben und nehmen durch die hohe Anzahl der jährlich inserierten Implantate immer mehr zu. Analog zu parodontalen Erkrankungen unterscheidet man die periimplantäre Mukositis als Entzündung des periimplantären Weichgewebes ohne Befall des umgebenden Knochens und die Periimplantitis als Entzündung mit Abbau des periimplantären Knochengewebes. 1–3 Bei über einen längeren Zeitraum bestehenden periimplantären Erkrankungen werden häufig größere Knochendefekte diagnostiziert, wie sie auch bei parodontalen Erkrankungen im Bereich natürlicher Zähne anzutreffen sind. Die Beseitigung dieser Knochendefekte ist die Grundlage einer dauerhaften Wiederherstellung gesunder Gewebeverhältnisse und prothetischer Restauration.

Zastrow, F. (2017). "Online-Patientenakquise - Ihr Weg zu einer hochprofitabel arbeitenden Zahnarztwebseite (Teil 1)." Dentale Implantologie & Parodontologie **21**(6): 396.

[https://www.dimagazin-aktuell.de/management/marketing/story/online-patientenakquise--teil-1\\_5813.html](https://www.dimagazin-aktuell.de/management/marketing/story/online-patientenakquise--teil-1_5813.html)

Jede Zahnarztpraxis ist auf einen konstanten Zustrom neuer Patienten angewiesen. Bleibt dieser Zugewinn temporär aus, so kann sicherlich kurzfristig eine gewisse Anzahl an „Bestandspatienten“ helfen, damit die Praxis weiterhin wirtschaftlich arbeitet. Mittel- und langfristig jedoch führt ein solcher Negativtrend dazu, dass sich eine Praxis ohne funktionierendes Akquise-System nicht halten kann. Was ist in der heutigen Zeit das beste System für eine gut funktionierende Patientengewinnung? Diese Frage wird in der vorliegenden dreiteiligen Artikelserie zur „Online-Patientenakquise“ beantwortet.

Zastrow, F. (2017). "Die implantologische Rehabilitation des zahnlosen atrophierten Oberkiefers - von der Chirurgie bis zur Versorgung mittels Steg-Riegel-Konstruktion." Dentale Implantologie & Parodontologie **21**(6): 368.

[https://www.dimagazin-aktuell.de/implantologie/implantatprothetik/story/die-implantologische-rehabilitation-des-zahnlosen-atrophierten-oberkiefers\\_5807.html](https://www.dimagazin-aktuell.de/implantologie/implantatprothetik/story/die-implantologische-rehabilitation-des-zahnlosen-atrophierten-oberkiefers_5807.html)

Die implantologische Versorgung von Patienten mit parodontologischer Vorgeschichte stellt in der Praxis eine große Herausforderung dar. Zum einen muss klinisch mit größeren Knochendefekten gerechnet werden, die aufgrund der vorangegangenen Parodontopathien entstanden sind, zum anderen besteht eine Prädisposition der Patienten zur Entwicklung einer Periimplantitis, da die eine Parodontopathie auslösenden Keime auch ursächlich für die Ausbildung einer Periimplantitis sein können.

Zastrow, F. (2017). "Online-Patientenakquise - User automatisiert in Patienten umwandeln (Teil 2)." Dentale Implantologie & Parodontologie **21**(7): 464.

[https://www.dimagazin-aktuell.de/management/marketing/story/online-patientenakquise--teil-2\\_5910.html](https://www.dimagazin-aktuell.de/management/marketing/story/online-patientenakquise--teil-2_5910.html)

Der vorliegende Artikel ist der zweite Beitrag einer dreiteiligen Serie, die sich umfassend dem Thema Online-Patientengewinnung in der Zahnmedizin widmet. Der Konversionsexperte Jochen Dreixler zeigt gemeinsam mit dem Implantologen und Praxisinhaber Dr. Frank Zastrow detailliert auf, wie eine wirtschaftlich ausgerichtete Zahnarztwebsite aufgebaut sein sollte.

Zastrow, F. (2016). "Neuartiges Augmentationsmaterial und Membran für Sinuslift." Oralchirurgie-Journal **16**(4): 20-22.

<https://www.zwp-online.info/fachgebiete/oralchirurgie/gtr-und-gbr/neuartiges-augmentationsmaterial-und-membran-fuer-sinuslift>

Ziel der Behandlung war es, neben einer langzeitstabilen prothetischen Versorgung mit gutem ästhetischem Ergebnis, die Volumenstabilität des Augmentats in der Heilungsphase sowie den möglichst vollständigen Umbau des Knochenersatzmaterials in eigenen vitalen Knochen sicherzustellen.

Zastrow, F. (2015). "Die implantologisch-prothetische Versorgung des stark atrophierten Oberkiefers: ein Fallbericht." Z Zahnärztl Impl **31**(3): 216-222.



<https://www.online-zzi.de/article/die-implantologisch-prothetische-versorgung-des-stark-atrophierten-oberkiefers-ein-fallbericht/aus-der-praxis-fuer-die-praxis/y/m/1888?articleMedia=issue>

**Ziel:** Ziel der vorliegenden Falldarstellung ist die Beschreibung einer komplexen implantatprothetischen Versorgung des durch Altersatrophie und Parodontitis vorgeschädigten Oberkiefers. **Material und Methode:** Eine 60-jährige Patientin mit stark atrophiertem und parodontal geschädigtem Gebiss sowie ausgeprägten Knochendefekten wurde in unserer Praxis implantologisch und prothetisch versorgt. Nach Extraktion der nicht erhaltungsfähigen Zähne erfolgte die Augmentation der Knochendefekte. Insgesamt wurden 7 Implantate inseriert und mit einem CAD/CAM-gefertigten Steg versorgt. Die Prothese wurde auf der Stegkonstruktion verankert und mit posterioren Riegeln gesichert. Diese CAD/CAM-Lösung erlaubt einen spannungsfreien Sitz des Stegs auf den Implantaten und zudem eine gute Hygienefähigkeit für die Patientin, da die Arbeit herausnehmbar ist. **Schlussfolgerung:** Der beschriebene Behandlungsfall zeigt ein chirurgisch-prothetisches Vorgehen, das zur Rehabilitation des stark atrophierten Oberkiefers geeignet ist und in ein implantatprothetisches Praxiskonzept gut integriert werden kann.

Zastrow, F. (2015). "Conventional sinus floor elevation with a new biphasic bone graft material and a slow-resorbing collagen membrane." DENTSPLY IMPLANTS MAGAZINE(3): 25-27.

**PATIENT:** A 53-year-old female patient with an edentulous gap in her left molar region requested a fixed implant-supported restoration that would not require removal of the existing crowns on teeth 24 and 27. **CHALLENGE:** Create a sufficient amount of bone to enable implant placement in sites 25 and 26, using the layering principle. **TREATMENT:** Sinus-floor elevation was performed in the left maxilla, filling the bony defect with slow resorbing graft material and autogenous bone covered by a slow-resorbing collagen membrane (the layering principle). Implants were then placed in sites 25 and 26 and subsequently restored with metal-ceramic splinted crowns.

Zastrow, F. (2015). "Die implantologisch-prothetische Versorgung des stark atrophierten Oberkiefers: ein Fallbericht. Implant-based prosthetic treatment of the severely atrophied maxilla: a case report." Z Zahnärztl Impl **31**(3): 216.

<https://www.online-zzi.de/article/die-implantologisch-prothetische-versorgung-des-stark-atrophierten-oberkiefers-ein-fallbericht/aus-der-praxis-fuer-die-praxis/y/m/1888?articleMedia=issue>

**Ziel:** Ziel der vorliegenden Falldarstellung ist die Beschreibung einer komplexen implantatprothetischen Versorgung des durch Altersatrophie und Parodontitis vorgeschädigten Oberkiefers. **Material und Methode:** Eine 60-jährige Patientin mit stark atrophiertem und parodontal geschädigtem Gebiss sowie ausgeprägten Knochendefekten wurde in unserer Praxis implantologisch und prothetisch versorgt. Nach Extraktion der nicht erhaltungsfähigen Zähne erfolgte die Augmentation der Knochendefekte. Insgesamt wurden 7 Implantate inseriert und mit einem CAD/CAM-gefertigten Steg versorgt. Die Prothese wurde auf der Stegkonstruktion verankert und mit posterioren Riegeln gesichert. Diese CAD/CAM-Lösung erlaubt einen spannungsfreien Sitz des Stegs auf den Implantaten und zudem eine gute Hygienefähigkeit für die Patientin, da die Arbeit herausnehmbar ist. **Schlussfolgerung:** Der beschriebene Behandlungsfall zeigt ein chirurgisch-prothetisches



Vorgehen, das zur Rehabilitation des stark atrophierten Oberkiefers geeignet ist und in ein implantatprothetisches Praxiskonzept gut integriert werden kann.

Zastrow, F. (2014). "Ein implantat-prothetisches Versorgungskonzept für den zahnlosen atrophierten Oberkiefer." DENTSPLY IMPLANTS MAGAZIN DEUTSCHLAND 1(1): 18-21.  
[http://www.dsi-mag.de/service/download/2014/1/DI\\_Magazin\\_1.14\\_Fallbericht\\_Zastrow.pdf](http://www.dsi-mag.de/service/download/2014/1/DI_Magazin_1.14_Fallbericht_Zastrow.pdf)

Innovative chirurgisch-prothetische Konzepte für ästhetischen Langzeiterfolg. Die Rekonstruktion eines ausreichend dimensionierten Implantatlagers im atrophierten Oberkiefer kann durch die Verwendung von autologen Knochenblöcken, Knochenersatzmaterial oder einer Kombination beider Verfahren erfolgen. Bei ungenügender vertikaler Knochenhöhe im Seitenzahnbereich ist häufig eine Sinusbodenelevation angezeigt, um die Implantate sicher stabilisieren zu können. Im vorliegenden Fall wird die chirurgische Behandlung entsprechend dem „biologischen Konzept“ nach Prof. Khoury sowie einer Kombination von autologen Knochenblöcken und partikulierten Knochenspänen beschrieben. Außerdem wird das „Schichtprinzip“ als Teil einer Sinusbodenelevation in Verbindung mit Knochenersatzmaterial erklärt. Ziel der Behandlung ist eine langzeitstabile Versorgung mit einem guten ästhetischen Ergebnis. Hier wurde eine implantatgetragene Steg-Riegel-Konstruktion nach prothetischem Konzept von Dr. Pape (Schellenstein-Konzept) geplant.

Zastrow, F. (2014). "Ein implantat-prothetisches Versorgungskonzept für den zahnlosen atrophierten Oberkiefer." Dentale Implantologie & Parodontologie 18(7): 516-523.  
[https://www.dimagazin-aktuell.de/implantologie/implantatprothetik/story/ein-implantat-prothetisches-versorgungskonzept-fuer-den-zahnlosen-atrophierten-oberkiefer\\_3269.html](https://www.dimagazin-aktuell.de/implantologie/implantatprothetik/story/ein-implantat-prothetisches-versorgungskonzept-fuer-den-zahnlosen-atrophierten-oberkiefer_3269.html)

Die Rekonstruktion eines ausreichend dimensionierten Implantatlagers im atrophierten Oberkiefer kann durch die Verwendung von autologen Knochenblöcken, Knochenersatzmaterial oder einer Kombination beider Verfahren erfolgen. Bei ungenügender vertikaler Knochenhöhe im Seitenzahnbereich ist häufig eine Sinusbodenelevation angezeigt, um die Implantate sicher stabilisieren zu können. Im vorliegenden Fall wird die chirurgische Behandlung entsprechend dem "biologischen Konzept" nach Prof. Khoury sowie einer Kombination von autologen Knochenblöcken und partikulierten Knochenspänen beschrieben. Außerdem wird das "Schichtprinzip" als Teil einer Sinusbodenelevation in Verbindung mit Knochenersatzmaterial erklärt. Ziel der Behandlung ist eine langzeitstabile Versorgung mit einem guten ästhetischen Ergebnis. Hierzu wurde eine implantatgetragene Steg-Riegel-Konstruktion nach dem prothetischen Konzept von Dr. Pape (Schellenstein-Konzept) geplant

Zastrow, F. (2014). "An implant-supported prosthetic restoration concept for edentulous atrophied maxillae." CAD/CAM 5(3): 34-39.

Autogenous bone block grafts, bone grafting material or a combination of both can be used to restore an implant site of adequate dimensions in an atrophied maxilla. If the vertical height of the bone is inadequate in the posterior region, a sinus floor lift is often indicated to stabilise the implants safely.

Zastrow, F. (2014). "Ein implantat-prothetisches Versorgungskonzept für den zahnlosen atrophierten Oberkiefer." Dentale Implantologie & Parodontologie **18**(7): 516.

[https://www.dimagazin-aktuell.de/implantologie/implantatprothetik/story/ein-implantat-prothetisches-versorgungskonzept-fuer-den-zahnlosen-atrophierten-oberkiefer\\_3269.html](https://www.dimagazin-aktuell.de/implantologie/implantatprothetik/story/ein-implantat-prothetisches-versorgungskonzept-fuer-den-zahnlosen-atrophierten-oberkiefer_3269.html)

Die Rekonstruktion eines ausreichend dimensionierten Implantatlagers im atrophierten Oberkiefer kann durch die Verwendung von autologen Knochenblöcken, Knochenersatzmaterial oder einer Kombination beider Verfahren erfolgen. Bei ungenügender vertikaler Knochenhöhe im Seitenzahnbereich ist häufig eine Sinusbodenelevation angezeigt, um die Implantate sicher stabilisieren zu können. Im vorliegenden Fall wird die chirurgische Behandlung entsprechend dem „biologischen Konzept“ nach Prof. Khoury sowie einer Kombination von autologen Knochenblöcken und partikulierten Knochenspänen beschrieben. Außerdem wird das „Schichtprinzip“ als Teil einer Sinusbodenelevation in Verbindung mit Knochenersatzmaterial erklärt. Ziel der Behandlung ist eine langzeitstabile Versorgung mit einem guten ästhetischen Ergebnis. Hierzu wurde eine implantatgetragene Steg-Riegel-Konstruktion nach dem prothetischen Konzept von Dr. Pape (Schellenstein-Konzept) geplant.

Zastrow, F. (2013). "An implant-supported prosthetic restoration concept for the edentulous atrophied maxilla." DENTSPLY IMPLANTS MAGAZINE **1**(1): 34-37.

**PATIENT:** A 60-year-old female with horizontal and vertical bone defects, which required comprehensive augmentative measures. **CHALLENGE:** All of the patient's natural teeth, which serve as abutment teeth for a telescopic restoration, could not be preserved and thus were extracted. In this case, a concept for bone grafting and prosthetic rehabilitation is required, which offers maximum stability and good long-term results. **TREATMENT:** The surgical treatment consisted of three procedures, each at three-month intervals. After harvesting a bone block from the retromolar region of the right mandible with FRIOS MicroSaw, the previously augmented area was opened and six XiVE implants were inserted. Afterwards, the final prosthetic restoration (ATLANTIS) was then carried out based on the stability of the primary splinting of the implants.

Zastrow, F., et al. (2012). [P AB 09] Hard and soft tissue reconstruction for different options of oral rehabilitation. 15th DENTSPLY Friadent World Symposium.

**Background:** The oral rehabilitation of the atrophic jaw needs near the bony and soft tissue augmentation and the implant insertion, a clear protocol about the design of the definitive restoration. This can have some difference between maxilla and mandible especially in case of extreme atrophy of the bone. In the following the concept used since 1994 for the treatment of these cases is presented. **Material and methods:** In the first step atrophic bone and bony defects are reconstructed by grafting autogenous bone harvested in the most of the cases from the mandible with the microsaw technique. The bone is grafted following the concept of the biologic bone grafting. The volume of the grafted bone is related to the diameter of the implants which are inserted 3 months after the grafting procedure. Due to the fact that the grafting of the atrophic maxilla is only to allow the insertion of implant in good position without the reconstruction of the whole missing volume, means that some aesthetic, hygiene and phonetically problems can occur with a fixed definitive restoration. A palate free removable restoration stabilized on a bar construction is a good alternative to the fixed

restoration offering a good aesthetic and phonetic as well as a good hygiene. In the mandible a fixed restoration has some advantage regarding not reducing the tongue free space in the floor of the mouth with optimal ability for periodontal hygiene. This approach is illustrated in the case of a 53 year old patient, who subsequently received a complete new oral rehabilitation according to the above described concept. Conclusion: After bony reconstruction of the atrophic jaw and implant placement, different options of the definitive restoration of mandible and maxilla must be discussed. In the maxillary rehabilitation the aesthetic and phonetic aspects predominate with the respect of a good hygiene. In the mandibular rehabilitation the focus is more on the comfortable fixed restoration.