

Regeneration des Alveolarkamms

Die Regeneration verloren gegangener Knochensubstanz kann insbesondere bei größeren oder vertikalen Defekten eine Herausforderung darstellen. Zur Augmentation wurden in der Vergangenheit verschiedenste Techniken und Materialien erfolgreich getestet. Da bei einer Augmentation außerhalb der vorgegebenen Kieferkammkonturen Resorptionen bei rein autologen Augmentaten zu erwarten sind, scheint die Guided Bone Regeneration (GBR) eine besonders zuverlässige Technik zu sein.¹

Dr. Arnd Lohmann, M.Sc.

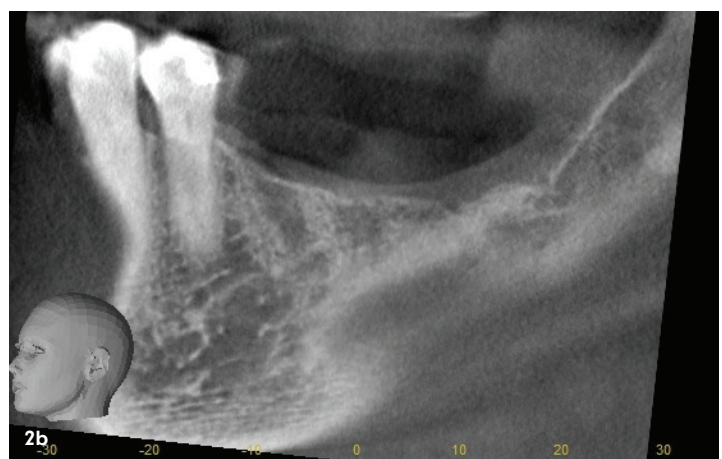
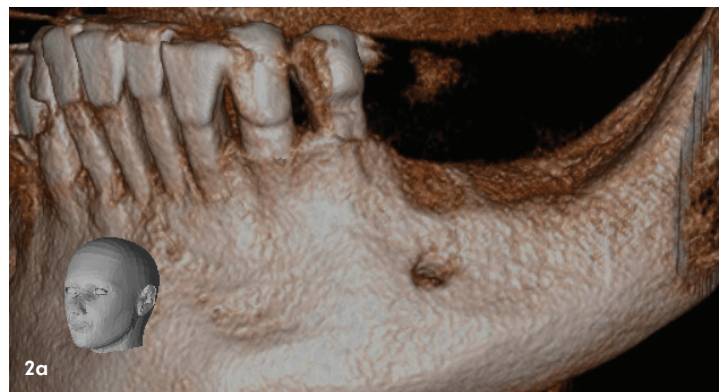
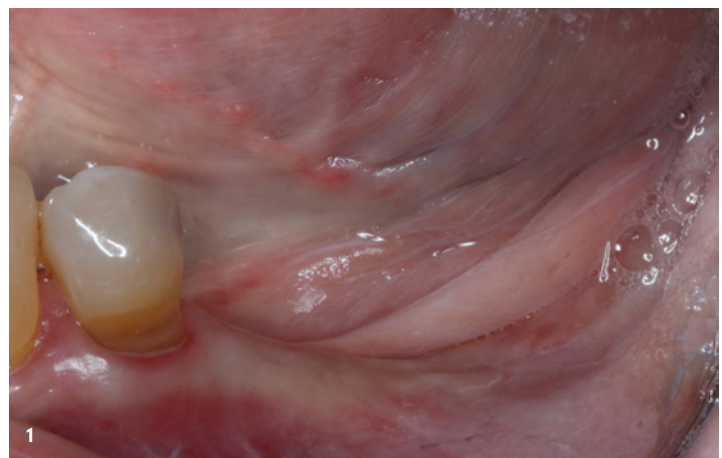
Die Augmentation mit einer Mischung aus Knochen und Knochenersatzmaterial in der GBR-Technik ist vorteilhaft, da der Bedarf an autologem Material reduziert wird. So wird die Augmentation großer Kieferareale mit intraoral gewonnenem Knochen erleichtert.

Eine erfolgreiche Augmentation setzt ein lagestabiles Augmentat voraus. Daher kommen für größere und insbesondere vertikale Defekte Kollagenmembranen allein nicht in Betracht. Für diese Fälle wurde die Verwendung titanverstärkter PTFE-Membranen mit unterschiedlichen Erfolgsquoten beschrieben.² Bei der Verwendung titanverstärkter Membranen werden Dehiszenzen als wesentlicher Faktor für Misserfolge angegeben. Es erscheint daher folgerichtig, besonderes Augenmerk auf eine harmonische Anlagerung des formgebenden Elements, ohne Ecken und Kanten, zu legen. Dies ist besonders bei CAD-gefertigten Gittern, die in Kombination mit Kollagenmembranen eine Alternative zu titanverstärkten Membranen darstellen, möglich.³ Bei der Verwendung vorgefertigter Titangitter entfällt die Notwendigkeit, Membranen intraoperativ anzupassen, was den Eingriff deutlich vereinfacht und verkürzt.³

Es besteht Konsens, dass ein Mischungsverhältnis von circa 50 Prozent autologem Knochen mit 50 Prozent bovinem Hydroxylapatit die vorteilhaftesten Eigenschaften für das Augmentationsmaterial bietet.⁴ Offen bleibt, ob die in der Regel nicht genannte flüssige Komponente des Augmentationsmaterials eine entscheidende Rolle spielen kann.

Abb. 1: Intraorale Situation vor Augmentation.

Abb. 2a+b: Radiologische Situation vor Augmentation.





Geeignet zur
Implantatpflege

meridol® PARODONT EXPERT - für Patient:innen, die zu Parodontitis und Rezession neigen

Hilft, die Widerstandskraft des
Zahnfleisches **gegen Parodontitis
und Zahnfleischrückgang** zu stärken

**Klinisch bestätigte
antibakterielle
Wirksamkeit^{1,2}**

9 von 10 Patient:innen
bestätigen weniger
Zahnfleischbluten^{*3}

Stärken Sie die Widerstandskraft des Zahnfleisches Ihrer Patient:innen

1 meridol® PARODONT EXPERT Zahnpasta, im Vergleich zu einer herkömmlichen Zahnpasta (1.000 ppm F-, NaMFP), nach 6 Monaten bei regelmäßiger Anwendung, Montesani, Sep. 2020, data on file.
2 meridol® PARODONT EXPERT Mundspülung, im Vergleich zu einer herkömmlichen Mundspülung (200 ppm F-, NaF), nach 6 Monaten mit 2x täglicher Anwendung, Montesani, Juni 2022, data on file.
3 Ipsos | meridol® PARODONT EXPERT Patient Experience Programm (2024) mit 402 Patient:innen, unabhängig rekrutiert von Zahnärzt:innen in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Subjektive Bewertung der Patient:innen nach 2 wöchiger Anwendung (2x täglich) von meridol® PARODONT EXPERT Zahnpasta und Mundspülung.

* im Vergleich zu vor der Anwendung. (Erklärung: gemessen über gelegentliches Bluten, das als Blutspuren im Schaum nach dem Zähneputzen sichtbar wird.)



Gratis Muster
für Patient:innen
bestellen

meridol®

PROFESSIONAL
— ORAL HEALTH —

3

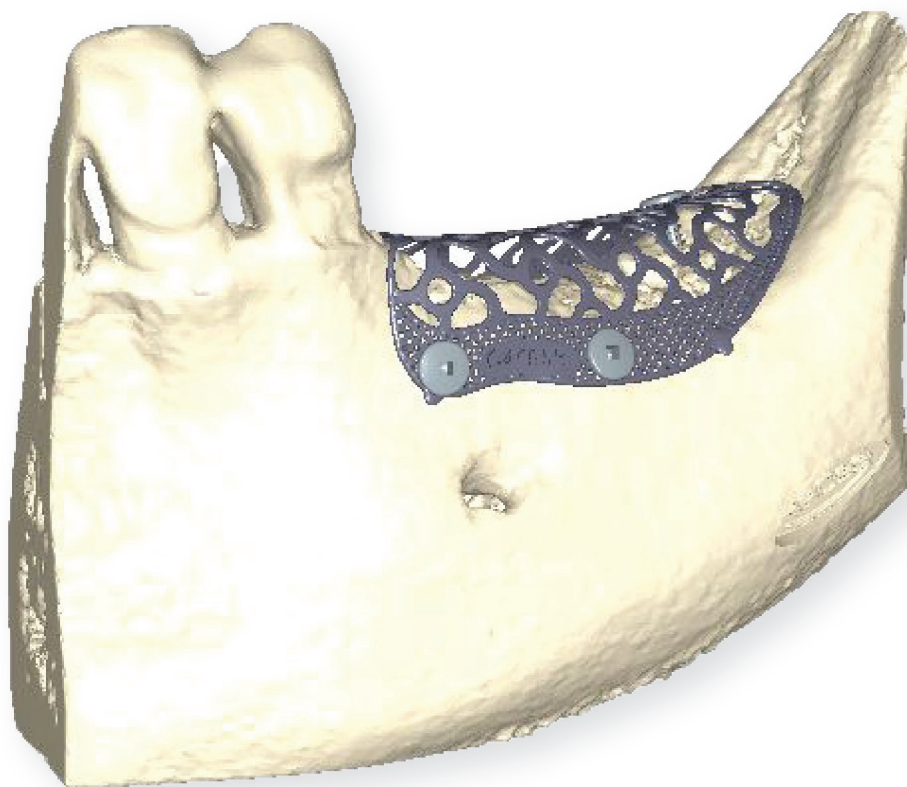
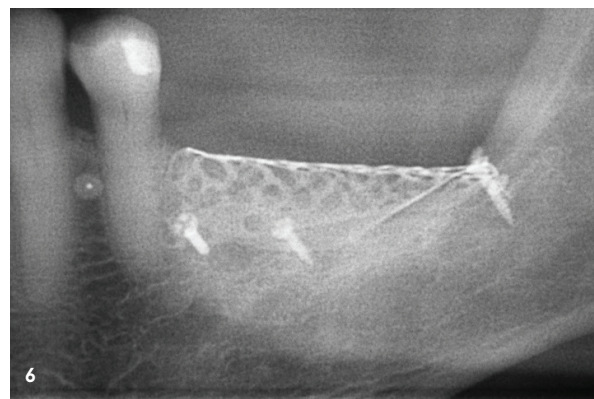
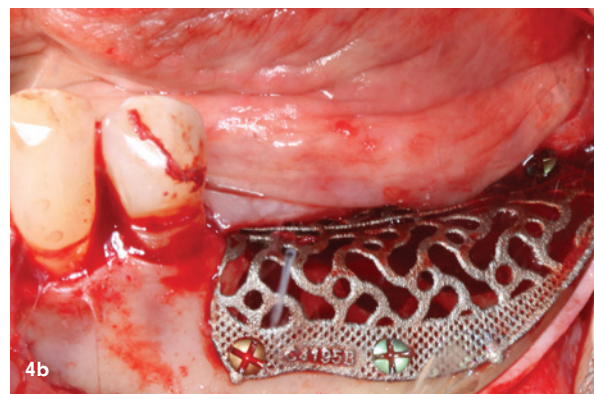
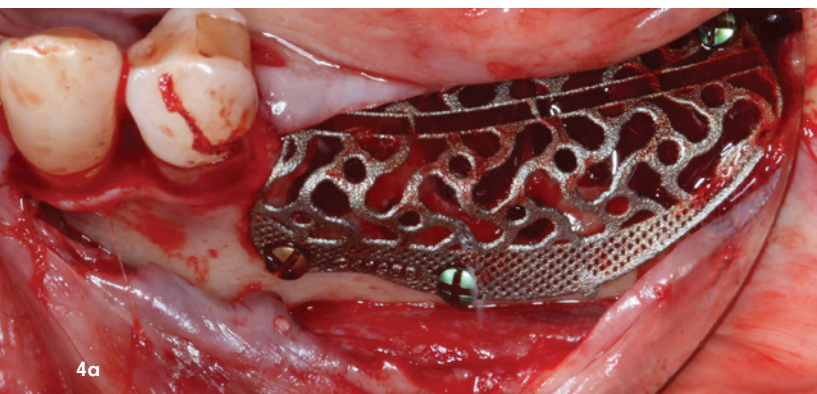
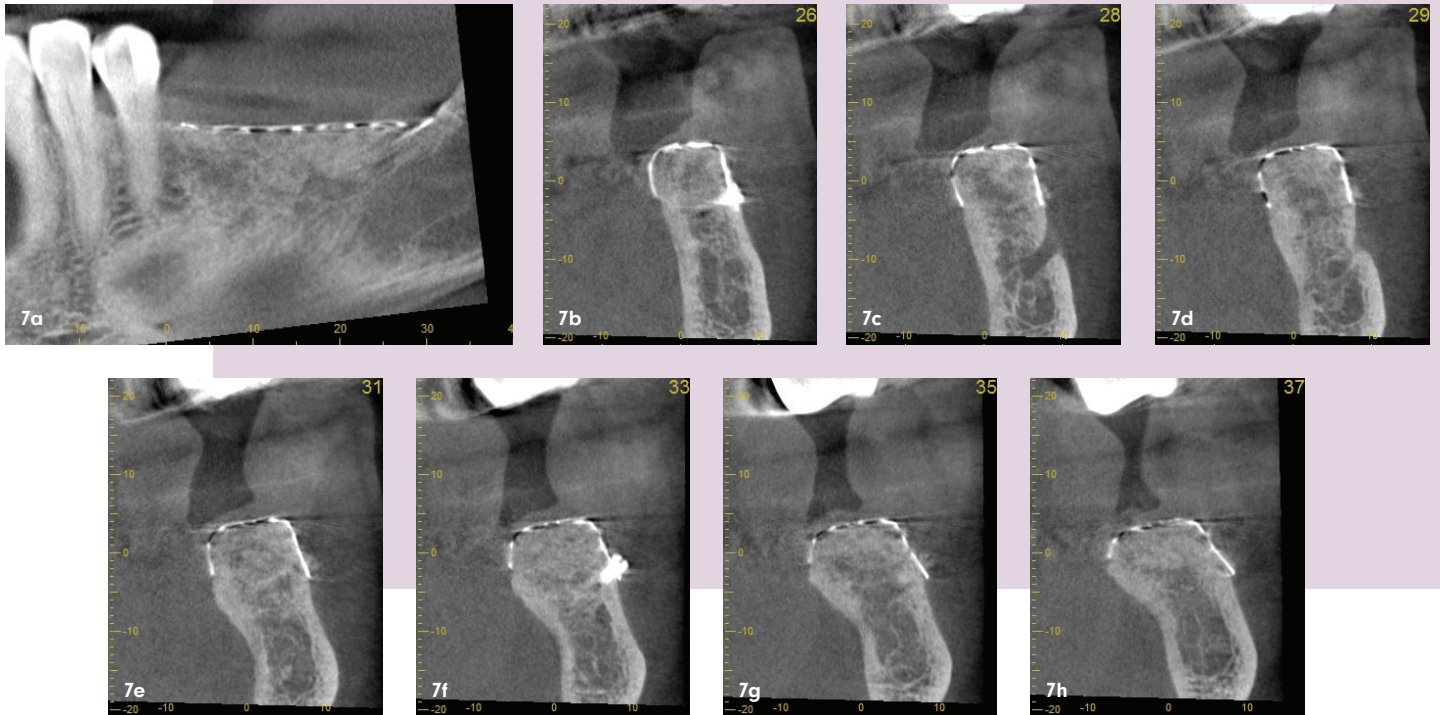


Abb. 3: Geplantes Gitter. – **Abb. 4a+b:** Gitter in situ. – **Abb. 5:** Das Augmentationsmaterial haftet hervorragend am Instrument und entmischt sich nicht. – **Abb. 6:** Ausschnitt des postoperativen OPGs. – **Abb. 7a-8:** Radiologisches Ergebnis vor Gitterentfernung und Implantatinserterion.



* Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Anbietern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.



Neben steriler Kochsalzlösung als Lagermedium wurden auch PRP, PGRF und eine Kombination von Polynucleotiden und Hyaluronsäure (REGENFAST®) empfohlen.

Behandlungsfall

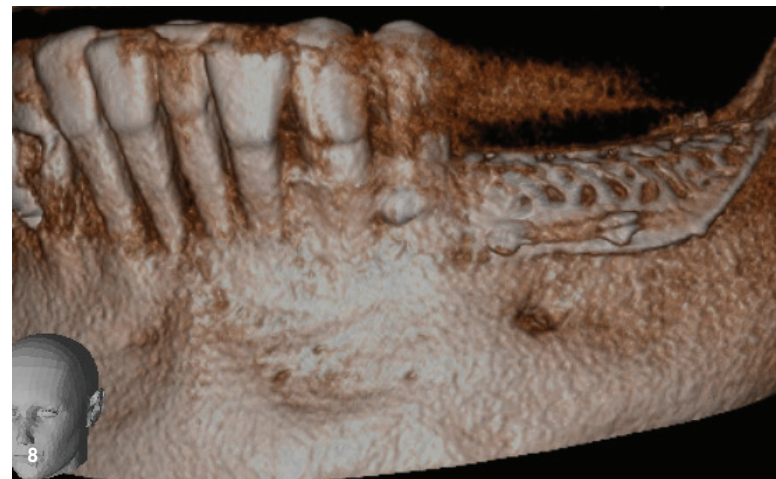
Der vorliegende Fall beschreibt eine Vertikalaugmentation einer zum Augmentationzeitpunkt 77-jährigen Patientin, Nichtraucherin mit unauffälliger Anamnese.

Zur Augmentation wurde eine Mischung aus 50 Prozent autologem Knochen, gewonnen von der Linea obliqua desselben Quadranten und 50 Prozent bovinem Hydroxylapatit (Geistlich Bio-Oss®) hergestellt. Hierzu wurde zunächst das bovine Hydroxylapatit mit einer Kombination von Polynucleotiden und Hyaluronsäure (REGENFAST®) hydriert und dann der autologe Knochen direkt nach der Entnahme zugegeben.

Die Augmentation erfolgte nach einer bereits veröffentlichten Vorgehensweise:⁵ Das Gitter wurde auf dem Knochen verschraubt. Eine Vorfällung des Gitters wird vermieden, da dies beim Auflegen des Gitters zum Verbiegen führen kann. Das Gitter wurde nach der Verschraubung mit dem hergestellten Augmentat durch die im Gitter vorhandenen Öffnungen befüllt und mit einer Kollagenmembran (Geistlich Bio-Gide®) abgedeckt. Zur simultanen Augmentation des Weichgewebes und zur Vermeidung von Dehiszenzen wurde eine Kollagenmatrix (Geistlich Fibro-Gide®) oberhalb der Membran installiert und mit Nähten fixiert. Es erfolgte ein spannungsfreier Wundschluss durch Mobilisation des lingualen und vestibulären Lappens. Nach der sechsmonatigen, unauf-

fälligen Heilungsperiode wurde das Gitter entfernt und die Implantate eingesetzt. Der augmentierte Knochen unterschied sich in keiner Weise vom regulären, ortständigen Knochen.

Ein Jahr zuvor wurde bei derselben Patientin der vierte Quadrant implantologisch versorgt. Seinerzeit wurde auf die Zugabe von Polynucleotiden und Hyaluronsäure (REGENFAST®) zum Augmentat verzichtet, da es sich um einen lateralen Knochenaufbau handelte. Es entstand nach ebenfalls sechs Monaten Heilung ein festes Augmentat, das ein hervorragendes Implantatlager darstellte. Im Vergleich zum nun behandelten Quadranten ist deutlich erkennbar, dass trotz der komplexeren Defektanatomie in diesem Fall ein besser ausgereiftes Augmentat erzielt wurde.



„Die Augmentation mit einer Mischung aus Knochen und Knochenersatzmaterial in der GBR-Technik ist vorteilhaft, da der Bedarf an autologem Material reduziert wird.“

Diskussion

Die GBR-Technik stellt nach Erachten des Autors den aktuellen Goldstandard der augmentativen Möglichkeiten dar. Sie reduziert den Bedarf des autologen Knochens durch die Möglichkeit der Beimischung von Knochenersatzmaterialien. Dabei entstehen Augmentate, die auch außerhalb der physiologischen Kieferkammkontur resorptionsstabil bleiben. Probleme durch Dehiszenzen können durch technische Fortschritte, vor allem durch die Verwendung von CAD-gefertigten Gittern und die simultane Augmentation des Weichgewebes, weitestgehend vermieden werden. Zur Verbesserung der Knochenbildung wurden verschiedene Modifikationen der flüssigen Phase vorgenommen. Für PRF und PRGF kann hierbei nur ein positiver Effekt auf die Weichgewebeheilung angenommen werden.⁶ Im Bezug auf die Knochenheilung bleiben die Ergebnisse uneindeutig. Für REGENFAST® konnte dagegen durch Beretta et al. (2024) ein positiver Effekt auf die Knochenheilung gezeigt werden. Dieses entspricht unseren positiven Erfahrungen mit der Kombination aus autologem Knochen, bovinem Hydroxylapatit und REGENFAST® für vertikale Augmentationen. Darüber hinaus wird das Handling des Materials deutlich verbessert und Entmischungen von Knochen- und Knochenersatzmaterial vermieden. Dies beugt einer ungleichmäßigen Verteilung von autologem Knochen und Knochenersatzmaterialpartikeln im Gitter vor.

Abbildungen: © Dr. Arnd Lohmann, M.Sc.

kontakt.

Dr. Arnd Lohmann, M.Sc.

Ostpreußische Straße 9

28211 Bremen

mail@dr-arnd-lohmann.de

www.dr-arnd-lohmann.de

Infos zum
Autor



Literatur

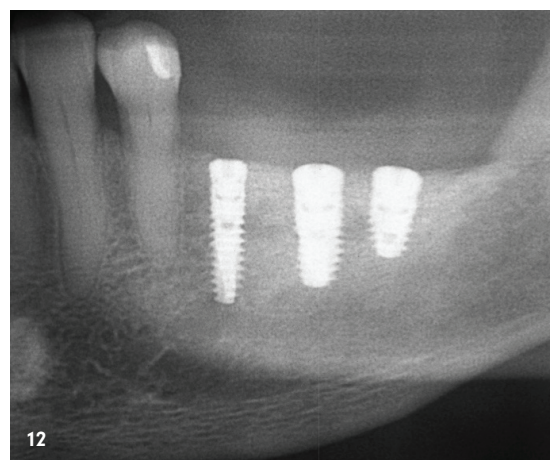
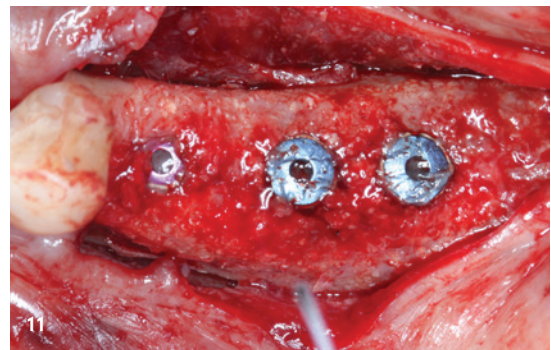
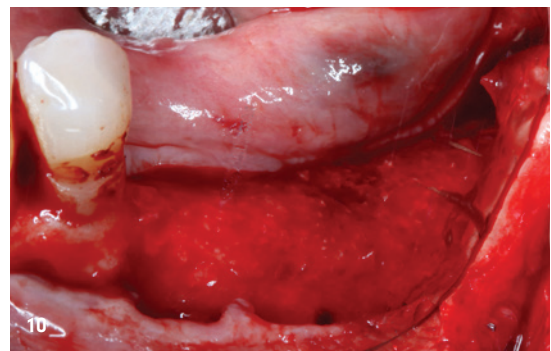
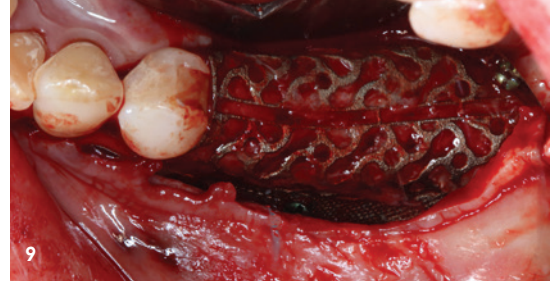


Abb. 9: Gitter vor Entfernung.

Abb. 10: Ergebnis der Augmentation von lateral.

Abb. 11: Implantate in situ.

Abb. 12: Ausschnitt des postoperativen OPGs.

BEI UNS DÜRFEN SIE MEHR ERWARTEN!



Factoring- und Abrechnungsqualität vom Marktführer in der zahnärztlichen Privatliquidation und zusätzlich alles für Ihre ideale Abrechnung!

Moderne Tools, professionelles Coaching und die DZR Akademie.
Mehr Informationen unter **0711 99373-4993** oder mail@dzt.de

DZR Deutsches Zahnärztliches Rechenzentrum GmbH



www.dzt.de

DZR