Die laterale Augmentation vertikaler Knochendefekte, sowohl bei Spät- als auch bei Sofortimplantationen, ist eine etablierte Methode. Sie trägt zur Optimierung des Implantatbetts bei, steigert die Primärstabilität und fördert somit den Langzeiterfolg von Implantaten. Folgender Fachbeitrag geht kurz anhand eines Fallbeispiels auf das chirurgische Vorgehen ein.

Simon Lehner
[Infos zum Autor]

Laterale Augmentation in der ästhetischen Zone

Simon Lehner

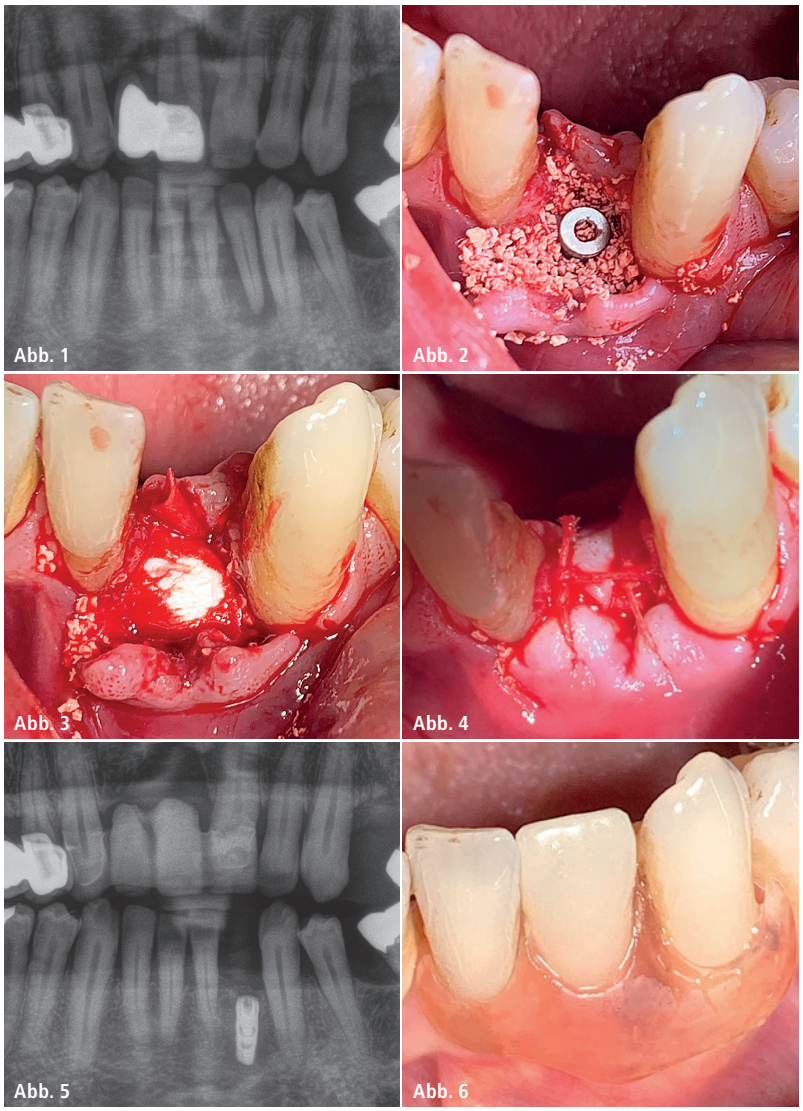

Abb. 1: OPG des Ausgangsbefunds. – **Abb. 2:** Implantatinsertion Regio 32 und laterale Augmentation. – **Abb. 3:** Fixierung mit Membran. – **Abb. 4:** Nahtverschluss. – **Abb. 5:** Postoperatives OPG. – **Abb. 6:** Provisorische Versorgung mit einer Interimsprothese.

Ein 70-jähriger Patient, Nichtraucher, stellte sich in der Praxis vor. Auf dem Orthopantomogramm (OPG) Regio 32 war ein tiefer vertikaler Knocheneinbruch zu sehen (Abb. 1). Der Zahn wies einen Lockerungsgrad III mit einer Taschentiefe von 11 mm auf. Der Zahn war im klinischen Ausgangsbefund nicht mehr erhaltungswürdig. Nach intensiver Aufklärung über alternative Behandlungsmöglichkeiten äußerte der Patient den Wunsch nach festsitzendem Zahnersatz. Er wurde über das chirurgische Vorgehen aufgeklärt und die häusliche Medikation (Candersartan, Metroproisuccinat) abgestimmt.

Chirurgisches Vorgehen

Nach der komplikationslosen Extraktion des Zahns 32 wurde die Implantation geplant. Das hier gewählte Implantat (CAMLOG® SCREW-LINE Implantat, CAMLOG) verfügt über klinisch bewährte Merkmale und zeichnet sich darüber hinaus durch die Vorteile eines konisch zulaufenden Implantatkörpers aus. Damit erreicht das Implantat eine gute Primärstabilität in weichem Knochen sowie in frischen Extraktionsalveolen.
Nach dem Aufklappen der Gingiva in Regio 32 erfolgte die Präparation des Implantatbetts und die anschließende Implantatinsertion (Durchmesser 3,3 mm, Länge 11 mm).

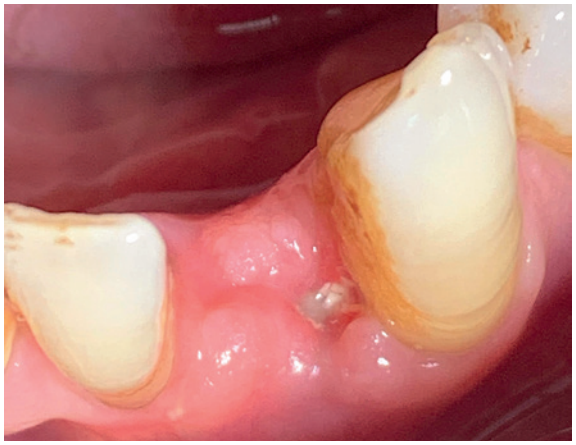

Abb. 7: Klinische Situation sechs Monate postoperativ.

Zusätzlich wurde eine laterale Augmentation mit Knochenersatzmaterial (cerabone®, Granulat 0,5–1,0 mm, botiss biomaterials; Abb. 2) durchgeführt. Das bovine Knochenersatzmaterial begünstigt durch seine raue Oberfläche eine optimale Zelladhäsion sowie Blutabsorption. Um mehr Primärstabilität zu erhalten, wurde diese Region zusätzlich mit einer Membran (CopiOs® Pericardium Membran, 15 x 20 mm, Zimmer Dental; Abb. 3) fixiert. Diese Membran ist speziell für anspruchsvolle Transplantatkonturen geeignet und bietet eine stabile und lang anhaltende Barrierefunktion. Abschließend erfolgte ein Nahtverschluss zur optimalen Adaption des Weichgewebes mit einer 3/0-Naht (VICRYL®, Ethicon; Abb. 4) sowie eine Röntgenkontrollaufnahme (Abb. 5).
Der Patient wurde über das Verhalten postoperativ aufgeklärt. Während des Einheilprozesses von circa sechs Monaten wurde die Lücke mit einer Interimsprothese (Abb. 6) versorgt. Abbildung 7 zeigt die klinische Situation sechs Monate postoperativ. Im nächsten Schritt wird die prothetische Versorgung geplant.

Fazit

Auch bei massiven vertikalen Knocheneinbrüchen kann mithilfe der lateralen Augmentation sowie dem passenden Implantatdesign eine stabile Versorgung gewährleistet werden. Speziell im ästhetisch anspruchsvollen Bereich ist eine tiefer liegende koronale Implantatschulter, wie bei dem hier verwendeten Implantat, sinnvoll. Durch die laterale Augmentation mit dem bovinen Knochenersatzmaterial wird zusätzlich eine hohe Primärstabilität erreicht.

Kontakt

Simon Lehner
Praxisklinik Simon Lehner
Seestraße 43
88214 Ravensburg
praxis@zahnarzt-lehner.de
www.zahnarzt-lehner.de

ANZEIGE

NOSE, SINUS & IMPLANTS
SCHNITTSTELLE KIEFERHÖHLE

FORTBILDUNGSPUNKTE 4

Theorie- und Demonstrationskurs
inkl. Hands-on für Implantologen

Konstanz	20.09.2019
Essen	08.11.2019
Unna	14.02.2020
Marburg	15.05.2020
München	09.10.2020
Wiesbaden	30.10.2020

ONLINE-ANMELDUNG/
KURSPROGRAMM

Dieser Kurs wird unterstützt von:

camlog · OMNI · OSSTEM IMPLANT · Vertrieb durch: IQ FLAG

www.sinuslift-seminar.de

Faxantwort an
+49 341 48474-290

☐ Bitte senden Sie mir das Programm zum Seminar Nose, Sinus & Implants – Schnittstelle Kieferhöhle zu.

Titel, Name, Vorname

E-Mail-Adresse (Für die digitale Zusendung des Programms.)

Stempel

OJ 3/19

Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · Deutschland · Tel.: +49 341 48474-308 · event@oemus-media.de

OEMUS MEDIA AG