

# Moderne GBR und GTR – die Standards verschieben sich



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wer hätte vor 25 Jahren erwartet, dass das Feld der Knochenregeneration sowohl in der klinischen als auch in der Grundlagenforschung zukünftig dauerhaft ein so großes Feld einnehmen würde?

Fast ausnahmslos werden alle unsere Fachdisziplinen von dieser Thematik tangiert, die uns therapeutisch eine noch nie gekannte Bandbreite von sehr etablierten als auch sehr innovativen Verfahren und Biomaterialien anbietet.

Was ich persönlich in den letzten Jahren als eine sehr positive Entwicklung in der Kollegenschaft wahrgenommen habe, ist die folgende: Gab es früher zuweilen eine tendenziell „klare (Behandlungs-)Linie“, die auch zu Differenzen innerhalb der Behandlergruppen und ihren Präferenzen führte (autolog vs. xenogen vs. synthetisch, um nur ein Beispiel zu nennen), beobachte ich in diesen Tagen, häufig fasziniert, das Gegenteil: Die Kolleginnen und Kollegen, die aufgrund ihres Curriculum Vitae traditionell sehr viele Jahre, und das sehr erfolgreich, autologe Knochenregenerationskonzepte favorisierten, kombinieren heute zum Beispiel allogene oder auch xenogene kortikale Schalen mit autologen Knochenspänen, um die Patientenakzeptanz, die Behandlungsinvasivität und -dauer, aber auch die eigene Belastung im Behandleralltag zu optimieren.

Jene Kolleginnen und Kollegen, die über lange Zeiträume bereits erfolgreich Alternativen des autologen Knochengewebes jeglicher Couleur verwendet haben, wenden sich wieder der Kombination von Eigenknochen mit Knochenersatzmaterialien zu oder setzen vermehrt auf die Kombination mit Eigenblutkonzentraten.

Am 11. September dieses Jahres fand unter erschwerten Bedingungen in Frankfurt am Main der erste Blood Concentrate Day unter der Leitung von Prof. Ghanaati so erfolgreich statt, dass dieses Format aller Voraussicht nach im nächsten Jahr als internationaler Kongress stattfinden wird – ich freue mich sehr darüber!

Die bis dato weltweit heterogenen Protokolle erfahren eine mehr und mehr objektivierbare Struktur, beeinflusst auch dadurch, dass sich die Qualität der abgeschlossenen und der

aktuell laufenden Studienprojekte in diesem Bereich stetig zunehmend präsentiert. Lehrbücher, Fachartikel und soziale Medien sorgen für einen konstant wachsenden Anwenderkreis, der auf eine hoch interessierte Patientenschaft trifft, die diese Anwendungen verstärkt aus Bereichen wie der Kosmetischen Dermatologie oder auch der Orthopädie kennt. Die Anwender dieser Techniken propagieren seit Jahren die erleichterten Handling-Eigenschaften der Materialien und auch die positiv beeinflusste Wundheilung, die möglicherweise zu deutlich veränderten Therapiekonzepten führen könnte, wie auch dem vorgestellten „open wound healing concept“, das zu deutlich weniger Folgeeingriffen und einer verminderten Eingriffsinvasivität führen könnte.

Weitere aktuelle Entwicklungen in Bezug auf die GBR sind membranverstärkende und resorbierbare flusssäuremodifizierte Magnesiumgerüste, innovative Membranmaterialien wie Seiden und immer diversifiziertere Weichgewebersatzmaterialien, die die Anzahl und Invasivität der Folgeinterventionen für unsere Patienten im Rahmen von Knochenregenerationen und konsekutiven Weichgewebsmodifikationen positiv beeinflussen können.

Aber auch der Mensch in Gänze rückt wieder stärker für die Knochenregeneration in den Mittelpunkt: seine Epigenetik, sein Säure-Basen-, Vitamin- und Wasserhaushalt, seine Zufuhr von Mikronährstoffen, um nur einige Aspekte zu nennen – deshalb:

Alles bleibt wie immer anders,

Ihr

**Andreas van Orten, M.Sc., M.Sc.**  
**Zahnärzte Do24, Waltrop**



Infos zum Autor