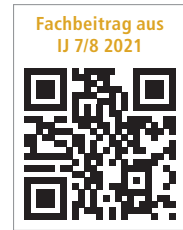


Im folgenden Follow-up nach zwölf Monaten wird auf einen bereits als Fachbeitrag dokumentierten und veröffentlichten Fall aus dem *Implantologie Journal* 7/8 2021 eingegangen. Es handelt sich hierbei um die Beschreibung der implantologischen Versorgung in Regio 12 und den aktuell klinisch-radiologischen Zustand, nachdem ein endodontischer Misserfolg vorlag.



Verzögerte Sofortimplantation und direktes Weichgewebsmanagement

Ein Nachtrag zum Fallbericht



Abb. 1: Klinische Situation zwölf Monate nach Versorgung. Stabile, reizlose Weichgewebsverhältnisse, distal nahezu vollständige und mesial teilweise Ausbildung papillärer Strukturen.

Der nicht erhaltungswürdige Zahn 12 wurde minimalinvasiv extrahiert. Es erfolgte ein lokales Knochen- bzw. Alveolenmanagement mit biologisiertem (I-PRF/ A-PRF) CERASORB® Foam (curasan AG) und einer biomimetisch regenerativen β -Tricalciumphosphat-Kollagenmatrix. Sechs Wochen nach dem Alveolenmanagement erfolgte die verzögerte Sofortimplantation mittels schablonengeführter Implantation (CAMLOG Guide, DEDICAM) und intraoperativem Scan (Medit i500, Kulzer). Der Scan diente dazu, einen neuartigen, speziell individualisierten PEEK Gingivaformer herzustellen (CAMLOG, DEDICAM). Weitere sechs Wochen später erfolgte die Freilegung und ein direktes Weichgewebsmanagement in der Einheilphase mit dem speziellen PEEK Gingivaformer. Zum Abschluss erfolgte die prothetische Versorgung mit einer Keramikkrone. Dementsprechend war es möglich, unter entsprechenden Bedingungen und gezielt eingesetzten Verfahren güns-

tige Voraussetzungen zu schaffen, um ein ästhetisches, prognostisch sicheres und voraussagbares Ergebnis zu erzielen. Nach zwölf Monaten erfolgte eine klinische Untersuchung und eine radiologische Nachkontrolle.

Schlussfolgerung

Vor allem in der ästhetisch relevanten Zone ist die Erwartungshaltung unserer Patienten in der Implantologie sehr hoch. Es ist von eminenter Bedeutung, unter Einsatz gezielter Verfahren und Methoden, Weichgewebe und Knochen für den funktionellen und ästhetischen Langzeiterfolg zu erhalten und die Voraussetzungen dafür sicherzustellen. Das Follow-up nach zwölf Monaten zeigte in unserem Fall stabile klinische und radiologische Verhältnisse, um weiterhin ein ästhetisches, sicheres und voraussagbares Ergebnis zu gewährleisten.

Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Herstellern bzw. Vertriebern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

Über CERASORB® Foam

Die passgenaue Füllung von Knochendefekten hat auf die Knochenregeneration einen wichtigen Einfluss. Die biomimetische, vollständig resorbierbare, hydrophile und formbare β -Tricalciumphosphat-Kollagenmatrix CERASORB® Foam punktet hier in jeder Hinsicht.

CERASORB® Foam ist eine Matrix aus porcinem Kollagen (Typ-1) und hochporösem, phasenreinem β -Tricalciumphosphat Granulat (CERASORB® M, CERASORB® Classic) unterschiedlicher Größe und Dichte. Die Granulate sind in den Kollagenanteil eingebettet und werden durch dessen Fasern fixiert.

Komfortabel in der Anwendung

Das Kollagen verleiht CERASORB® Foam seine besonders anwenderfreundlichen Eigenschaften. Mit Blut aus dem Defekt benetzt oder mit PRF angemischt, ist das zunächst trockene Material modellierbar und lässt sich dann passgenau und komfortabel im Defekt positionieren.

Synergieeffekte durch die CERASORB®-Kollagenmatrix

Kollagen besitzt eine hohe Bindungskapazität für physiologische Flüssigkeiten. Die dadurch entstehende große Kontaktfläche zum umliegenden vitalen Knochen erlaubt knochenbildenden Zellen die Erschließung des Materials und erleichtert zudem die Aufnahme von Nährstoffen und Proteinen. Ein Kollagen unterstützt bereits in der frühen Phase die Knochenregeneration.

Die spezielle CERASORB®-Kollagenmatrix ermöglicht zudem einen Granulatanteil von 85 Prozent nach Gewicht und sichert dadurch eine hohe Volumenstabilität nach Abbau des

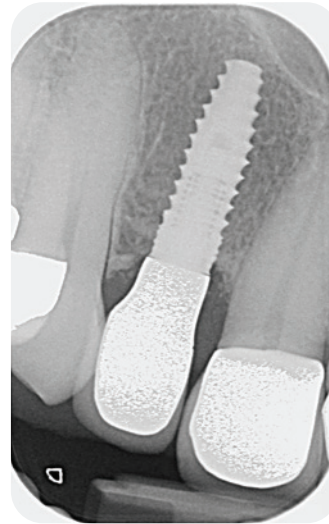


Abb. 2: Zahnfilm ein Jahr nach Implantation. Periimplantär zeigen sich stabile, gut ausgebildete knöcherne Strukturen sowie eine vollständige Integration des Implantats. Das biomimetische Knochenregenerationsmaterial CERASORB® Foam wurde vollständig resorbiert und in körpereigenen Knochen umgebaut.

schneller resorbierenden Kollagens. Die hohe Porosität des Granulats wiederum bietet dem sich neu bildenden Knochen ein stabiles Leitgerüst.

Vollständige Knochenregeneration

CERASORB® Foam wird vollständig abgebaut und durch autologen Knochen ersetzt. Die Degradation des Biomaterials bei gleichzeitiger Knochenneubildung führt zur Wiederherstellung von gesundem Knochen. Die Resorption geschieht in mehreren Phasen und ist radiologisch gut zu verfolgen.

Kontakt **curasan AG**
Lindigstraße 4
63801 Kleinostheim
Tel.: +49 6027 40900-0
www.curasan.de

ANZEIGE

**Dentale
Schreibtalente
gesucht!**

Sie können schreiben?
Kontaktieren Sie uns.
dentalautoren.de

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · Deutschland
Tel.: +49 341 48474-0 · info@oemus-media.de