

Stellenwert der gesteuerten Knochenregeneration in der implantologischen Routinepraxis

Verfolgt man die implantologische Literatur gewinnt man schnell den Eindruck, dass es normale, einfache Implantationen ohne zusätzliche Maßnahmen kaum noch gibt. Berichte über aufwändige augmentative Verfahren und angeblich besonders komplizierte Situationen überwiegen.

PRIV.-DOZ. DR. DR. STEFFEN G. KÖHLER/BERLIN

Wie immer bei neuen Verfahren zu beobachten, ist eine objektive Beurteilung zum Stellenwert einer Methode erst einige Jahre nach Abklingen der euphorischen Phase möglich. Anhand einer Praxisanalyse einer auf Implantationen spezialisierten Praxis soll der Anteil aufwändigerer Implantationen ermittelt werden. In dem Maße wie sich die Sicherheit und Prognostizierbarkeit implantologischer Maßnahmen verbesserte, wurde auch das Indikationsspektrum schrittweise erweitert. Durch Knochenersatzmaterialien (syntheti-

sche und biologische) und Barrieremembranen sind Implantationen auch in stark atrophischen Bereichen möglich geworden. Das planerische Herangehen an Implantationen hat sich dadurch deutlich verändert. Die prothetische Indikation bestimmt heute die Implantatposition.

Die Geschichte der gesteuerten Knochenregeneration wurde im Wesentlichen geprägt durch die Entwicklung und den Einsatz knochenähnlicher keramischer Materialien (neben den autogenen Materialien) und den



Abb. 1a-d: Augmentation mit Bio-Oss in einem großen Defekt nach Entfernung eines Blattimplantates.

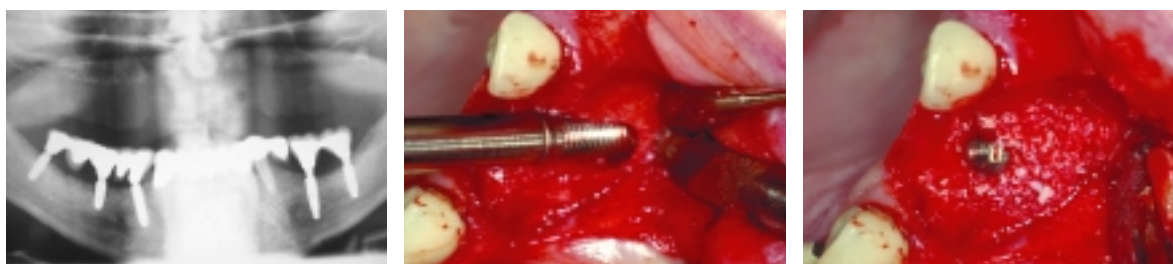


Abb. 1d – Abb. 2a und b: Vestibulärer Knochendefekt mit Bio-Base aufgefüllt.



Abb. 3a-c: Anwendung von Bio-Base und Vicryl-Membran beim Sinuslift.