

Der Tibiakopf zur autogenen Knochengewinnung

In der oralen Chirurgie und Implantologie sind augmentative Maßnahmen seit vielen Jahren Bestandteil der täglichen Therapie. Daher spielt die Verwendung von autogenem Knochen und die damit verbundene Transplantation eine wichtige Rolle. Bei allen zur Augmentation entwickelten operativen Vorgehen gilt nach wie vor die Verwendung vom patienteneigenen Knochen als Goldstandard.

DR. BENJAMIN PETERSEN, ZA ARNE KÖNIG,
DR. DR. DR. CHRISTIAN FOITZIK/DARMSTADT

Neben den autogenen Knochen-Transplantaten sind in den vergangenen Jahren eine Vielzahl an Knochenersatz- und -regenerationsmaterialien hinzugekommen. Dabei kommen homogene, xenogene und alloplastische Materialien zum Einsatz. Im Hinblick auf ihre Wertigkeit werden verschiedene Mechanismen der Knochenregeneration am Transplantatlager unterschieden, wobei das Ziel die Regeneration des Knochengewebes im Defekt ist. Die Vorteile für die Gewinnung und Transplantation von autogenem Knochen liegen in der osteogenetischen, osteoinduktiven und osteokonduktiven Potenz auf Grund einer Übertragung von lebendem Knochengewebe. Hier sind bei der Rekonstruktion von knöchernen Defekten die günstigsten Ergebnisse zu erwarten. Da in den letzten Jahren die Frage einer Infektionsübertragung bzw. einer Reaktion auf Fremdeiweiße einen hohen Stellenwert erlangt hat, ist die Indikation zur Verwendung von homogenen oder xenogenen Knochenersatz-

substraten in den Hintergrund gerückt. Zumindest sollte der Patient darüber rechtswirksam aufgeklärt werden. Hinzu kommt ein enormer Kostenfaktor, der für die problematische Dekontamination im Raum steht. Bei autogenem Knochen spielt neben dem fehlenden Infektionsrisiko die Transplantation vitaler Gewebezellen (Osteoblasten) eine wichtige Rolle. Hier ist ein schnelles Einwachsen des übertragenen Knochens gewährleistet. Bei größeren Eingriffen sind trotz der oben genannten Nachteile ausschließlich autogene Knochen-Transplantate zu verwenden, wobei die Problematik in der Gewinnung einer ausreichenden Knochenmenge liegt. Für die Knochenentnahme werden in der Zahnmedizin mehrere intraorale Stellen genutzt: Kinn, Tuber maxillae, Trigonum retromolare, horizontaler Unterkieferast und Crista zygomatico-alveolaris. An diesen Entnahmestellen lässt sich nur selten eine ausreichende Knochenmenge gewinnen. Zum anderen überwiegt an den möglichen Entnahme-

