

Rekonstruktion großer Zysten im Kieferknochen unter Einsatz von rhBMP-2

Bei der operativen Entfernung großer Zysten im Kieferknochen stellt sich nach der Zystektomie das Problem, die knöcherne Höhle zu füllen, bevor sie verschlossen wird.

In Zeiten, als ein Auffüllen noch nicht möglich war oder nicht durchgeführt wurde, wurden große Zysten nach deren Operation zu Nebenhöhlen der Mundhöhle gemacht. Später versuchte man, sie durch Injektion von Eigenblut aufzufüllen. Daran schloss sich die Phase des Einsatzes von alloplastischen und xenogenen Materialien an.^{1,2,3,4,5}

DR. KARL-HEINZ SCHUCKERT, DR. STEFAN JOPP/HANNOVER

Das Ziel der chirurgischen Tätigkeit – Restituo ad integrum – konnte aber nur durch die Implantation von autologem Knochen erreicht werden. Dieser musste an einer anderen Stelle, in der Regel in der Mundhöhle (retromolarer Bereich des Unterkiefers oder Kinnregion), entnommen werden. Nach seiner Zerkleinerung wurde er dann in den knöchernen Hohlraum eingebracht. In neuerer Zeit ergab sich auch die Möglichkeit, durch zweizeitiges operatives Vorgehen eine geringe Menge Periost zu entnehmen, diese ex corpore zu einer größeren Menge Knochen anzuzüchten und in einem Zweiteingriff die Zystektomie durchzuführen und den Knochen zu implantieren.

Die Verfügbarkeit des knocheninduzierenden Wachstumshormons rhBMP-2 eröffnet jetzt neue Chancen des chirurgischen Vorgehens.^{6,7} In großen Knochenhöhlen wächst körpereigener Knochen, ohne dass dieser an einer anderen Körperstelle vorher entnommen werden muss. Dies geschieht mit einer großen Sicherheit und in

einer überschaubaren Zeit. Die folgende Falldarstellung demonstriert exemplarisch das Vorgehen im Einzelnen, durch radiologischen Nachweis die Bildung von Knochen und gibt Sicherheitshinweise, die für das operative Vorgehen und die Überwachung des Patienten notwendig erscheinen.

Falldokumentation

Der 51-jährige Patient wies eine kleine radikuläre Zyste am Zahn 11 und eine ca. 20 x 16 mm große Zyste im linken Oberkiefer auf, die die Wurzeln der Zähne 21 und 22 einschloss (Abb. 1 und 2). Nach paramarginaler Schnittführung von 12 bis 24 wurde der vestibuläre Knochen des Oberkiefers dargestellt. Zur Entfernung der Zysten musste lediglich im Oberkiefer rechts eine geringe Menge Knochen entfernt werden. Links war vestibulär der Zyste kein Knochen mehr vorhanden (Abb. 3). Nach Ausräumen der



Abb. 1: Zyste Oberkiefer links Regio 21/22, CT. – Abb. 2: Radikuläre Zyste 21/22, Röntgenbild. – Abb. 3: OP-Situation.

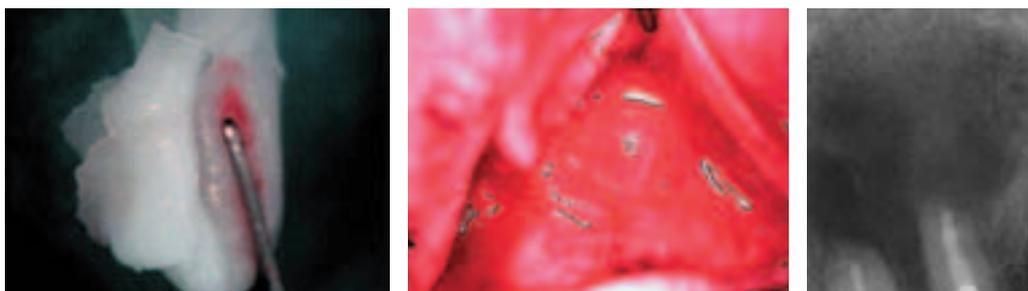


Abb. 4: rhBMP-2 auf Trägerkollagen. – Abb. 5: Große zystische Höhle Oberkiefer links mit rhBMP-2 aufgefüllt. – Abb. 6: Röntgenkontrolle Regio 21/22 postoperativ.