



400 mg Metronidazol per os, die Antibiose wurde für insgesamt acht Tage fortgeführt. Hinsichtlich der Antibiose sind kaum zusätzliche Effekte auf das Ergebnis der regenerativen Therapie nachgewiesen worden.<sup>4</sup> Die Zähne 12–21 und 25–27 wurden durch Access-Flap und GTR-Behandlung mit EMDOGAIN<sup>®5,9</sup> und NanoBone<sup>®</sup> (Korngröße 0,6 mm) behandelt. Der Verwendung von EMDOGAIN<sup>®</sup> ist bei der Versorgung mehrerer Knochendefekte während einer OP aus unserer Sicht sowohl aus wirtschaftlichen ebenso wie aus Aspekten des Handlings anderer Membrantypen (z. B. PTFE-Membranen) deutlich überlegen. Die zusätzliche Verwendung eines alloplastischen Knochenersatzmaterials diente hier dem „spacemaking“ bei ausgedehnten Knochendefekten. Die Anwendung von NanoBone<sup>®</sup> erfolgte wegen dessen hervorragender Materialeigenschaften (Hydrophilie, sehr hohe Porosität und rasche Biodegradation). Die Zähne 17–15, 13, 22 und 23 benötigten zu diesem Zeitpunkt keine weitere Therapie.

**Operative Behandlung des UK**

Die zweite Operation, ebenfalls Access-Flap, erfolgte September und Oktober 2005 für die Zähne 31–33 und 37, 38 mit EMDOGAIN<sup>®1,4,7</sup> und xenogenem Knochenersatzmaterial (Partikelgröße 1–2 mm). Die Verwen-

Patienten die Teilnahme am parodontologischen Recall empfohlen. Wir empfehlen eine Wiedervorstellung nach drei Monaten. Die Mundhygiene hatte sich in dieser Zeit gebessert. Der API-Wert betrug 20,8 %, der SBI-Wert 12,5 %. Zahn 48 hatte leider nicht die erwartete Entwicklung gezeigt und wies jetzt einen Furkationsgrad III auf. Wegen wiederholt aufgetretener Entzündungen haben wir dem Patienten zur Extraktion des Zahnes 48 geraten, da sowohl eine Tunnelierung als auch eine Prämolarsierung des Zahnes aufgrund der anatomischen Verhältnisse ausgeschlossen. Da der Patient eine positive Einstellung zur UPT hat und regelmäßig erscheint, bestehen gute Chancen, ihm seine Zähne auch in den nächsten Jahren zu erhalten. Zitat aus NaGP „... Nach systematischer parodontaler Therapie schützen regelmäßige Teilnahme an der UPT sowie eine effektive Mundhygiene vor Zahnverlust und begünstigen die parodontale Situation langfristig ...“<sup>8</sup>

**Spätbefund**

Im September 2008 wurde erneut ein PAR-Status aufgenommen. Die Sondierungstiefen betragen zwischen 2 und 5 mm. Eine Sondierungsblutung bestand nur an Zahn 48, der inzwischen einen Furkationsgrad III aufwies.



Abb. 16



Abb. 17

Abb. 16 und 17: Prothetische Rehabilitation 12–21 durch einen Kronenblock mit Keramikmaske für die fehlende Gingiva (10/2008).

ding dieses Knochenersatzmaterials diente ausschließlich dem „spacemaking“ bei den sehr weitspannigen Defekten, wobei die großen Partikel hilfreich waren. Als weniger gut werteten wir die fehlende Biodegradation des xenogenen Materials. Wir gingen beim Einsatz der Knochenersatzpartikel von der Schaffung eines künstlichen Hohlraumes rund um die Wurzel aus, der den zukünftig einwachsenden Geweben Raum geben sollte. In der Literatur wird einem kombinierten Einsatz von Schmelzmatrixproteinen und xenogenem Material keine bessere GTR-Wirkung als der reinen Anwendung von Schmelzmatrixproteinen zugeschrieben.<sup>3,10</sup>

Die Behandlung des rechten UK umfasste Access-Flap und GTR mit EMDOGAIN<sup>®</sup> und NanoBone<sup>®</sup> (Partikelgröße 0,6 mm). Der Heilungsverlauf war unkompliziert.

**Parodontaltherapie**

Nach Abschluss der aktiven Parodontitis-therapie wurde dem

**Rekonstruktion**

Die deutliche Rezession an Zahn 11 führte im Gefolge zu ästhetischen und phonetischen Problemen. Die Verblockungen mit Composite in SÄT zwischen den Zähnen 12, 11 und 21 brachen häufig und waren unbefriedigend. Zahn 11 hatte sich nach dreieinhalb Jahren nach der Behandlung so weit stabilisiert, dass wir einen Kronenblock 12, 11 und 21 planten. Der vollkeramische Kronenblock wurde im Oktober 2008 fertiggestellt und führte zu einer deutlich besseren Funktion, Phonetik und Ästhetik. **PN**

**PN Adresse**

Dr. Stephan Kressin  
Dorfplatz 9  
12526 Berlin  
Tel.: 0 30/6 76 43 36  
E-Mail: info@perio-implants-berlin.de



Neueste Innovation von SATELEC:

**whitefox**  
Digitaler Volumentomograph

ANZEIGE

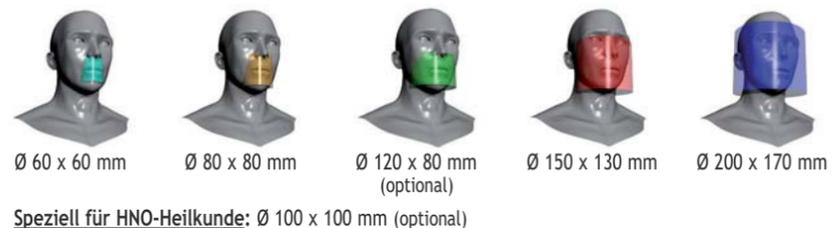


reddot design award  
winner 2011

- Messung der Knochendichte (Hounsfield)
- Kurze Rekonstruktionszeit (30 Sek.)
- Niedrige Strahlendosis
- Virtuelle Endoskopie
- Implantatplanung
- Volumenberechnung bei Sinuslift
- Kiefergelenkanalysen
- Untersuchung der Atemwege

Wir bieten Spezialkurse in DVT an!

**6 Volumen:**



**Neugierig?**

Rufen Sie uns an!  
0800 / 728 35 32

Weitere Infos bei Ihrem Depot!



ACTEON Germany GmbH · Industriestraße 9 · D-40822 Mettmann  
Tel.: +49 (0) 21 04 / 95 65 10 · Fax: +49 (0) 21 04 / 95 65 11  
info@de.acteongroup.com · www.de.acteongroup.com  
Hotline: 0800 / 728 35 32