

Zusammenfassung der Publikation:
Alternative Knochenaufbautechnik für die Sofortimplantation im zahnlosen hinteren Unterkieferkamm: Ein klinischer Bericht.

Basa S, Varol A, Turker N

International Journal of Oral and Maxillofacial Implants 2004; 19: 554-558

Ziel:

Das Ziel dieser Studie war es, die Effektivität des „Split-Crest“ Augmentationsverfahrens zu untersuchen, mit dem die Sofort-Implantationen in dünnen posterioren mandibulären Alveolarkämmen durchgeführt wurden.

Material und Methode:

In der vorliegenden Untersuchung wurden bei 30 Patienten 125 Implantate in den posterioren mandibulären Alveolarkamm gesetzt. Die mandibulären bukkalen Wände wurden aufgespalten, erweitert und mit einer Kombination aus CERASORB®¹⁾ und Platelet Rich Plasma gefüllt. Die beiden gespaltenen Segmente wurden mit Kortikalisschrauben fixiert. Vor Einbringen der Suprakonstruktion wurde der parodontale Status bestimmt. Die Implantat-Stabilität wurde anhand des Periotest Verfahrens und von Panorama-Aufnahmen bestimmt, außerdem wurden CT-Aufnahmen angefertigt. Der zweite chirurgische Eingriff (Entfernung der Abdeckschrauben und Einsetzen der Abutments) wurde nach 3-4 Monaten durchgeführt.

Ergebnisse:

Alle Implantate wurden erfolgreich knöchern integriert und die prothetische Versorgung erfolgte nach 4 Monaten. Die vollständige Heilung erfolgte 3-4 Monate früher als die üblicherweise benötigten 6-9 Monate, es wurde keine Lippenparästhesie festgestellt.

Diskussion:

Obwohl Onlay-Inlay-Transplantate, Sandwich-Osteotomien, Guided Bone Regeneration, Piezoelektrische Verfahren und Distraction des Alveolarkammes für den Aufbau der hinteren Unterkieferregion angezeigt sind, birgt jede dieser Techniken Risiken und Komplikationen. Die Unterkieferexpansion durch die Split-Crest Technik ermöglicht zugleich ein sofortiges Setzen des Implantats und den seitlichen Aufbau des dünnen Knochenkamms, wodurch neurosensorische Störungen vermieden werden.

Resümee:

Die Split-Crest Operationstechnik ist eine echte Wiederherstellungsmaßnahme für dünne hintere Unterkieferkämme. Mit der Verwendung von CERASORB®¹⁾ und Platelet Rich Plasma kann die Dauer der Osteointegration verkürzt werden.

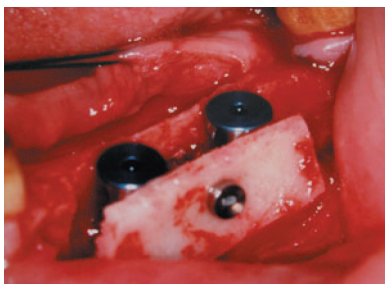


Abb.1a: Der Kieferkamm wurde aufgespalten, die Implantate gesetzt, das resezierte Knochenfragment an die Implantate gesetzt und mit einer Kortikalisschraube fixiert.

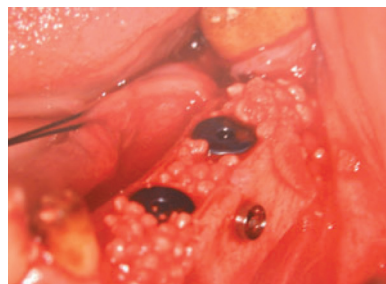


Abb.1b: Der interkortikale Raum wurde mit einer Mischung aus CERASORB®¹⁾, Patientenblut aus der Defektregion und PRP gefüllt.



Abb.2: Die CT Aufnahme belegt die Ossifikation der Osteotomielinie.

1) Handelsname CERASORB® Classic seit 2011
Nachdruck mit Genehmigung des „International Journal of Oral & Maxillofacial Implants“



Medical & Dental Service, Vertriebs- und Handelsgesellschaft mbH
Jacques-Remy-Str. 17
D - 56203 Höhr-Grenzhausen
Telefon: +49 (0) 2624 - 9499 - 0
www.mds-dental.de service@mds-dental.de



Überreicht durch:

exklusiver Vertriebspartner der curasan AG in Deutschland und Österreich