

Klinisches Anwendungsbeispiel der Defektaugmentation

Ein Fall von PD Dr. Gerhard Iglhaut, Memmingen

(Auszug der Publikation aus dem Camlog Partnermagazin logo 48 / 2021)

Die richtige Wahl für eine effiziente chirurgische Rekonstruktionstechnik bei ausgeprägten horizontalen, vertikalen oder kombinierten Alveolarknochendefekten stellt eine große Herausforderung in der Implantattherapie dar. Extremer Knochenverlust und besondere anatomische Gegebenheiten erfordern ein zweizeitiges Vorgehen. Die primärstabile und nach prothetischen Kriterien korrekt orientierte Implantatinserterion erfolgt zu einem späteren Zeitpunkt dann in einen ausreichend hohen und breiten sowie volumenstabilen Knochen.



Beim Aufbau kombinierter Alveolarknochendefekte wird eine ausreichende Knochenbreite und -höhe angestrebt, um ein Implantat langfristig stabil zu inserieren und funktionell zu versorgen.



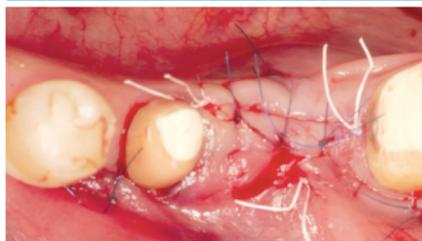
Mithilfe einer kreistalen Inzision und bogenförmigen Entlastungsschnitten um die natürlichen Zähne, erfolgte die Präparation eines kombinierten Mukoperiost-Mukosa-Lappens lingual und bukkal.



Mit Ultrashallenergie wurden die Sonic-Weld RX Polylactid-Schalen dreidimensional mit den Pins verschweißt. Der so kreierte Container wurde mit MinerOss XP, autologem Knochen und L-PRF aufgefüllt.



Durch die Zugabe von L-PRF wurde die Wundheilung gefördert. In diesem Fall wurde eine NovoMatrix in der Funktion der Barriere und gleichzeitig zur Weichgewebeerweiterung eingebracht.



Der Situs wurde vollständig und spannungsfrei gedeckt. Tiefe überkreuzte horizontale Matrazennähte (4.0 Cytoplast) verhiinderten, dass Zug oder Bewegung die Heilung der Weichgewebeerstört.



Durch die Alveolarkammrekonstruktion und die prothetisch orientierte Platzierung der Implantate konnte ein optimales Konzept für die biologische und physiologische Okklusion erreicht werden.