

Follow-up nach zwölf Monaten

Verzögerte Sofortimplantation und direktes Weichgewebsmanagement

Dieses Follow-up nach 12 Monaten bezieht sich auf einen bereits als Case Report dokumentierten und veröffentlichten Fall in der September-Ausgabe der *DI DENTALE IMPLANTOLOGIE & PARODONTOLOGIE*. Um Patientenerwartungen gerecht zu werden und um ein ästhetisch voraussagbares sowie ein prognostisch sicheres ästhetisches Langzeitergebnis zu erzielen, ist es wichtig, den Erhalt des Weichgewebes sicherzustellen. Wie in diesem Fall helfen präventive vorausschauende und minimal-invasive Maßnahmen dabei, Knochen und Weichgewebe zu erhalten.

Die implantologische Versorgung erfolgte in regio 12. Da Follow-up beschreibt den klinischen und radiologischen Zustand nach 12 Monaten. Zusammenfassend ist zu sagen, dass in regio 12 ein endodontischer Misserfolg vorlag. Der nicht erhaltungswürdige Zahn 12 wurde minimalinvasiv extrahiert. Es erfolgte ein lokales Knochen- bzw. Alveolenmanagement mit biologisiertem (I-PRF/ A-PRF) CERASORB® Foam (curasan AG, Frankfurt), einer biomimetischen, regenerativen β -Tricalciumphosphat-Kollagenmatrix.

Sechs Wochen nach dem Alveolenmanagement erfolgte die verzögerte Sofortimplantation mittels schablonengeführter Implantation (Camlog Guide, Dedicam, Wimsheim) und intraoperativem Scan (Medit i500, Kulzer, Hanau). Der Scan diente dazu, einen neuartigen, speziellen, individualisierten PEEK Gingivaformer herzustellen (Camlog, Dedicam, Wimsheim).

Weitere sechs Wochen später erfolgte die Freilegung und ein direktes Weichgewebsmanagement in der Einheilphase mit dem speziellen PEEK Gingivaformer. Zum Abschluss erfolgte die prothetische Versorgung mit einer Keramikkrone. So war es möglich, unter entsprechenden

Bedingungen und gezielt eingesetzten Verfahren günstige Voraussetzungen zu schaffen, um ein ästhetisches, prognostisch sicheres und voraussagbares Ergebnis zu erzielen. Nach 12 Monaten erfolgte eine klinische Untersuchung und eine radiologische Nachkontrolle. Diese Dokumentation ist unter den **Abbildungen 1 und 2** dargestellt.

Schlussfolgerung

Vor allem in der ästhetisch relevanten Zone ist die Erwartungshaltung unserer Patienten in der Implantologie sehr hoch. Es ist von eminenter Bedeutung, unter Einsatz gezielter Verfahren und Methoden, Weichgewebe und Knochen für den funktionellen und ästhetischen Langzeiterfolg zu erhalten und die Voraussetzungen dafür sicher zu stellen. Das Follow-up nach 12 Monaten zeigte in unserem Fall stabile klinische und radiologische Verhältnisse, um weiterhin ein ästhetisches, sicheres und voraussagbares Ergebnis zu gewährleisten.

Über CERASORB® Foam

Die passgenaue Füllung von Knochendefekten hat auf die Knochenregeneration einen wichtigen Einfluss. Die biomimetische, vollständig resorbierbare, hydrophile und formbare β -Tricalciumphosphat-Kollagenmatrix CERASORB® Foam punktet hier in jeder Hinsicht.

CERASORB® Foam ist eine Matrix aus porcinem Kollagen (Typ-1) und hochporösem, phasenreinem β -Tricalciumphosphat Granulat (CERASORB® M, CERASORB® Classic) unterschiedlicher Größe und Dichte. Die Granulate sind in den Kollagenanteil eingebettet und werden durch dessen Fasern fixiert.

Komfortabel in der Anwendung

Das Kollagen verleiht CERASORB® Foam seine besonders anwenderfreundlichen Eigenschaften. Mit Blut aus dem Defekt benetzt, oder mit PRF angemischt, ist das zunächst trockene Material modellierbar und lässt sich dann



Abb. 1: Klinische Situation 12 Monate nach Versorgung. Stabile, reizlose Weichgewebsverhältnisse, distal nahezu vollständige und mesiale teilweise Ausbildung papillärer Strukturen.

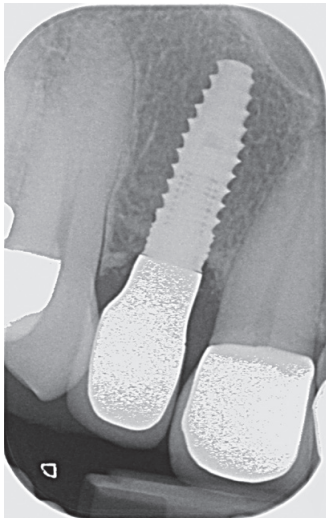


Abb. 2: Zahnfilm ein Jahr nach Implantation. Periimplantär zeigen sich stabile, gut ausgebildete knöcherne Strukturen sowie eine vollständige Integration des Implantats. Das biomimetische Knochenregenerationsmaterial CERASORB® Foam wurde vollständig resorbiert und in körpereigenen Knochen umgebaut.

passgenau und komfortabel im Defekt positionieren.

Synergieeffekte durch die Kollagen-Matrix

Kollagen besitzt eine hohe Bindungskapazität für physiologische Flüssigkeiten. Die dadurch entstehende große Kontaktfläche zum umliegenden vitalen Knochen erlaubt knochenbildenden Zellen die Erschließung des Materials und erleichtert zudem die Aufnahme von Nährstoffen und Proteinen. So unterstützt Kollagen bereits in der frühen Phase die Knochenregeneration.

Die spezielle CERASORB®-Kollagen-Matrix ermöglicht zudem einen Granulatanteil von 85 % nach Gewicht und sichert dadurch eine hohe Volumenstabilität nach Abbau des schneller resorbierenden Kollagens. Die hohe Porosität des Granulats wiederum bietet dem sich neu bildenden Knochen ein stabiles Leitgerüst.

Vollständige Knochenregeneration

CERASORB® Foam wird vollständig abgebaut und durch autologen Knochen ersetzt. Die Degradation des Biomaterials bei gleichzeitiger Knochenneubildung führt zur Wiederherstellung von gesundem Knochen. Die Resorp-

tion geschieht in mehreren Phasen und ist radiologisch gut zu verfolgen. ■

Bilder: © Kapogianni

Dr. med. dent. Haki Tekyatan



- 1995-2001 Studium der Zahnheilkunde an der Johannes Gutenberg Universität Mainz
- 2002 Promotion
- 2001-2006 Wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Poliklinik für Zahnerhaltung der ZMK Klinik Mainz
- 2006-2009 Weiterbildung Oralchirurgie in der Praxis Dr. Bergmann in Viernheim in Kooperation mit der Universität Frankfurt (Prof. Dr. G.-H. Nentwig)
- 2009 Fachzahnarzt Oralchirurgie
- Seit Feb. 2010 niedergelassen in eigener Praxis in Simmern/Hunsrück
- November 2010 Gründung der Studiengruppe Hunsrück der DGOI.
- 2012 Tätigkeitsschwerpunkt Parodontologie der Landes Zahnärztekammer Hessen
- 2012 Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie der Landes Zahnärztekammer Hessen



Dr. med. dent. Haki Tekyatan

Gemündener Straße 10 · 55469 Simmern
 Tel. 06761 9161240
 info@dr-tekyatan.de
 www.dr-tekyatan.de