

Socket Preservation und easy-graft®

Aufgrund aufwändiger Behandlungstechniken in der Endodontie und Parodontologie kann heutzutage die „Lebensspanne“ eines erkrankten Zahnes mitunter sehr stark verlängert werden. Sind die konservativen Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft, muss zu einem früheren oder späteren Zeitpunkt die Indikation zur Zahnextraktion gestellt werden. Zu diesem Zeitpunkt sind allerdings zumeist bereits eine oder mehrere Alveolenwände durch entzündliches Granulationsgewebe kompromittiert oder infolge der Entzündung gänzlich zerstört.

Text: DDr. Angelo Trödhan PhD MD DMD Prof.

Um in dieser Situation bereits mit der Entfernung des Zahnes ein ausreichendes Knochenangebot für eine spätere Implantation herzustellen, bietet sich die „Socket Preservation“ als Methode der Wahl an.

Bisher war man hierbei gezwungen, großflächige Mucoperiostlappen zu bilden, Knochenaugmentat einzubringen und dieses mit einer GBR-Membran abzudecken und nach erfolgter Augmentation einen dichten Wundverschluss nach großzügiger Periostschlitzung herzustellen. Insgesamt konnte damit eine an sich einfache Zahnextraktion in eine aufwändige Operation „ausarten“.

Eines der modernsten und erfolgreichsten synthetischen Augmentationsmaterialien auch für die Socket Preservation ist easy-graft®CLASSIC (β-TCP) und easy-graft®CRYSTAL (40 % β-TCP/ 60 % HA), das mit seiner Umhüllung aus einer resorbierbaren und aktivierbaren Polylactidmembran (i.e. chemisch das gleiche Material wie resorbierbare Vicryl-Nähte) das Verfahren der Socket Preservation extrem vereinfacht und eine „flapless“-Prozedur ermöglicht.

Jedoch liegt gerade in der Einfachheit der Anwendung von easy-graft® auch die iatrogene Gefahr eines Misserfolges, wenn die grundlegenden Regeln des OP-Protokolls nicht eingehalten werden.

Um etwaige iatrogene Misserfolge auszuschließen, darf ich daher das folgende Behandlungsprotokoll nahe legen:

1. Möglichst atraumatische Extraktion mit Periotomen oder besser noch ultraschallchirurgischen „ligament cuttern“ (z.B. Piezotome II).
2. Sorgfältigste Currettagung des Granulationsgewebes aus der Alveole sowie ein gründliches „Anfrischen“ des Alveolarknochens mit einer Hartmetallfräse oder besser einer ultraschallaktivierten Knochencurette bis profus blutende Knochenverhältnisse vorliegen. Nur mit dieser Maßnahme wird die entzündliche Grenzschicht des Knochens zuverlässig entfernt und die Basis für eine ordnungsgemäße Regeneration geschaffen.
3. Spülung mit einer nichtalkoholischen 3 % ChX-Lösung für 1-2 Minuten.
4. Auch das Granulationsgewebe an der zerstörten Alveole zugewandten Innenseite der Mucosa muss penibel mit einer frischen Skalpellklinge exzidiert werden (sozusagen das Granulationsgewebe „wegfilletiert“ werden).
5. Es erfolgt die neuerliche Spülung mit nichtalkoholischer ChX-Lösung.

6. Nun erfolgt die abschließende Kontrolle des Alveolensitus (knöchern und mucös) auf penible Entfernung aller entzündlichen Gewebekomponenten sowie auf gute Blutungsquellen. Gegebenenfalls muss mit einer Fräse oder Ultraschallcurette eine gute Blutung erzielt werden.

7. Letztmalig wird nun die Alveole ausgesaugt und unmittelbar easy-graft®CLASSIC oder easy-graft®CRYSTAL eingebracht und mit dem Spritzenstopfen ohne Gewaltanwendung einkondensiert. Je nach Defektgröße muss eventuell eine zweite Spritzenapplikation easy-graft®CLASSIC oder easy-graft®CRYSTAL eingebracht und ebenfalls kondensiert werden.

8. Abschließend erfolgen lediglich adaptive Nähte, da die Polylactidmembranfunktion von easy-graft®CLASSIC oder easy-graft®CRYSTAL eine zuverlässige Epithelisierung binnen 7-14 Tagen gewährleistet.

Die in unserem Zentrum seit 2006 ca. 560 Socket Preservations mit easy-graft®CLASSIC und seit 2010 auch mit easy-graft®CRYSTAL ergaben eine Erfolgsrate von über 98 %, wobei 1 % der Misserfolge auf iatrogene Verfahrensfehler (Nichteinhaltung des Protokolls) zurückzuführen waren.

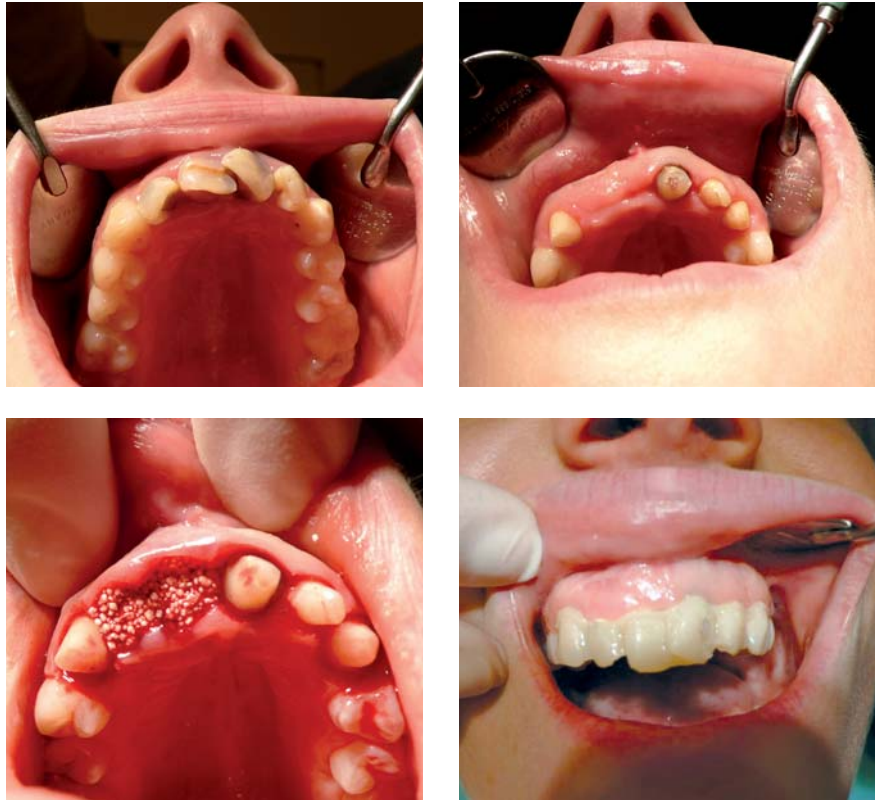
Anzeige



TOXAVIT

gestern - heute - morgen

Es ist gerade die Einfachheit und prozedurale Schnelligkeit der Anwendung von easy-graft®, die den Anwender verleiten kann, wesentliche Prinzipien der GBR außer Acht zu lassen. Unter Einhaltung des Protokolls jedoch können überraschende Erfolge ohne schmerz- und schwellungshafte Nebenwirkungen auf Seiten des Patienten erzielt und die Socket Preservation als Routinebehandlung zeitgünstig durchgeführt werden.



DDr. Angelo Trödhan
PhD MD DMD Prof.
 Bräuhausgasse 12-14/1
 A-1050 Wien
Tel.: +43 (0) 15 44 91 28
Fax: +43 (0) 15 44 91 28-21
E-Mail: troed@aon.at
www.perfectsmileandface.com

Anzeige

ENTSPANNEN SIE Ihre Patienten

Funktion / CMD

- Prophylaxe
- Parodontologie
- Ästhetik
- Prothetik
- Implantologie
- Hilfsmaterialien

Setzen Sie das NTI-tss ein bei:

- **Muskulären Parafunktionen**
- **Bruxismus**
- **CMD**
- Bitte schicken Sie mir unverbindlich weiteres Informationsmaterial.
- Ja, ich bestelle das NTI-tss Trial Kit mit 8 Schienen in zwei Größen, thermoplastischem Material und Patientenbroschüren zum Preis von 295,00 € zzgl. gesetzl. MwSt. und 4,50 € Versandkosten.

Wissenschaftlich durch H. Stapelmann und J.C. Türp untersucht, Universität Basel. Über 68 Veröffentlichungen und Studien stützen die dargelegten Ergebnisse und Studien; 5 Randomised Clinical Trials – RCTs.



Mit Smartphone
zum NTI-tss Video



Exklusivvertrieb durch:

Zantomed GmbH
 Ackerstraße 1 · 47269 Duisburg
 Tel.: + 49 (0) 203 - 80 510 45
 Fax + 49 (0) 203 - 80 510 44
 E-Mail: info@zantomed.de

www.zantomed.de

zantomed

