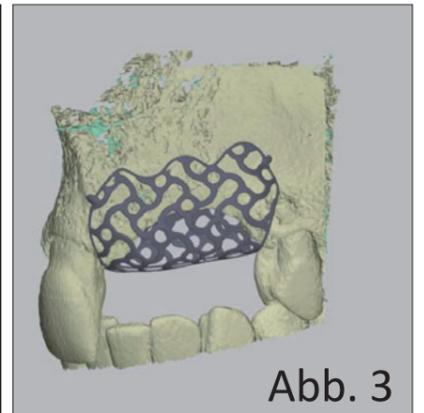
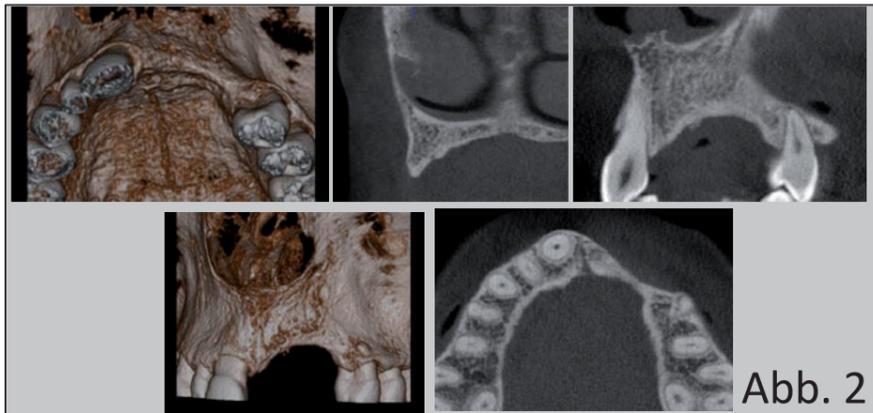


Augmentation einer komplexen Defektsituation In der OK-Front mit ReOss® und Astra Profile EV®

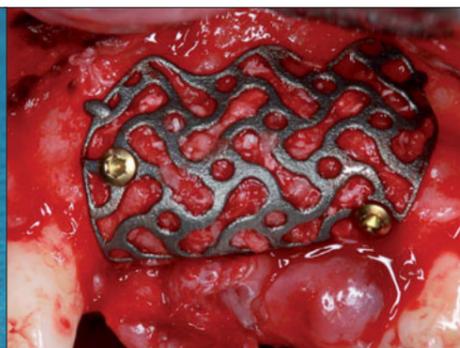
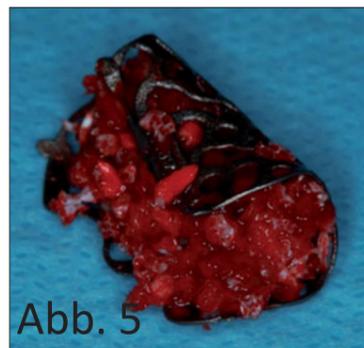
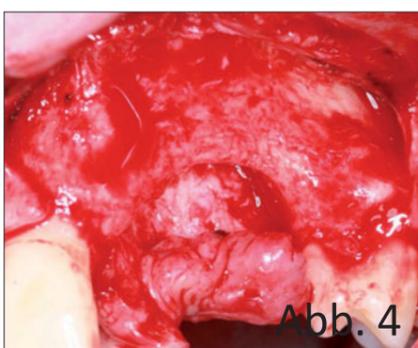
K. Sagheb, M. Halft, W. Wagner

Einleitung: Komplexe Defektsituationen mit kombinierten vertikalen und horizontalen Dimensionen sind weiterhin eine Herausforderung für etablierte Augmentationsverfahren. Neue computerunterstützte Augmentationsmethoden mit den ihnen bekannten Vorteilen bieten sich hierfür insbesondere an. Im Folgenden wird eine Augmentation einer Oberkieferfrontzahnregion mit einem kombinierten vertikal-horizontalen Defekt mittels patientenspezifischem CAD/CAM hergestellten Titan-Gitter auf Basis der DAICOM-Datensätze der 3D-Bildgebung (DVT) präsentiert.

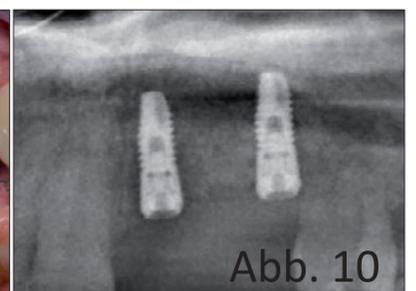
Patientenfall: Eine ansonsten gesunde 30jährige Patientin stellte sich vor zur Versorgung einer Schallücke Regio 21-23 bei ausgeprägtem horizontal-vertikalem Defekt nach Tumorresektion (Abb. 1). Neben der knöchernen Defektkomponente zeigte sich als Folge der Voroperationen eine deutliche Vernarbung im Vestibulum.



Therapieverlauf: Anhand der Analyse des 3D-Datensatzes (Abb. 2) wurde ein CAD-CAM unterstütztes patientenspezifisches Titan-Gitter durch die Firma ReOss (Abb. 3) hergestellt.



Im ersten Schritt wurde die Augmentation mit dem Titan-Gitter über einen modifizierten Poncho-Schnitt vorgenommen (Abb. 4). Als Augmentationsmaterial wurde eine Mischung aus autologem Knochen und xenogenen HA verwendet (Abb. 5). Zur Abdeckung kam eine Kombination aus einer xenogenen Kollagenmembran zum Einsatz (Abb. 6).



In der Einheilphase präsentierte sich im Bereich des Narbengewebes vestibulär eine Dehizienz mit Freilegung des Titangitters (Abb. 7). Dennoch zeigte sich ein suffizientes Augmentationsvolumen nach 6 Monaten (Abb. 8). Über einen crestalen Schnitt erfolgte nun die Entfernung des Titangitters und Insertion von zwei Astra Profile EV Implantaten (Abb. 10) sowie Weichgewebsaugmentation mit einer mit I-PRF biologisierten xenogenen Membranmatrix (Abb. 9).

Die Freilegung wurde nach drei Monaten vorgenommen (Abb. 11). Die prothetische



Versorgung mit Ausformung der Weichteile mit einem Provisorium (Abb. 12) und die definitive Versorgung nach 4 Monaten Konditionierung erfolgte durch den Kollegen Dr. M. Halft Schenk (Abb.13).

Zusammenfassung: Auch bei modernen CAD-CAM unterstützten Augmentationsmethoden bleibt die Weichteildeckung ein kritischer Faktor insbesondere bei komplexen Defektsituationen. Partikuläre Augmentationsmethoden sind jedoch hierbei gegenüber Dehizienz am Anfang der Einheilungsphase deutlich resistenter vor Totalverlusten. Passendes Implantatdesign und Weichgewebsmanagement sind hierbei weitere wichtige Erfolgsfaktoren.