

Abstract: DGOI – Jahreskongreß 5.-7.10.06 in Baden-Baden

**Dr. Dr. Stefan Schermer / Berlin**

**Vollständige alloplastische Rekonstruktion und Defektfüllung bis zum critical size mit Sofort- und Spätimplantation in rekonstruierte oder augmentierte Areale**

Der Bedarf an Knochenersatz- bzw. aufbaumaterialien im Bereich der Zahnheilkunde resp. Zahn-, Mund- und Kieferchirurgie ist erheblich. Zwar besitzt die frische autologe Spongiosa eine hohe biologische Wertigkeit, ihr klinischer Einsatz ist jedoch durch den erforderlichen Zweiteingriff und dessen mögliche Komplikationen sowie ihre begrenzte Verfügbarkeit limitiert. Alternativ stehen eine Vielzahl biologischer und synthetischer Ersatzmaterialien zur Verfügung, wobei in den letzten Jahren synthetische, ausschließlich Calcium und Phosphat enthaltende Substanzen entwickelt wurden, die problemlos vom Körper aufgenommen werden, ausgezeichnet gewebeverträglich, weder lokal noch systemisch toxisch sind und im Gegensatz zu Materialien biologischen Ursprungs keinerlei Infektions- oder Allergisierungsrisiken bergen.

In einem Zeitraum von fast 10 Jahren wurden mehr als 3000 Behandlungen mit den Tricalciumphosphat-Präparaten Cerasorb und Cerasorb M durchgeführt, wobei sich die Entwicklung des Cerasorb M sich als eindeutige Produktverbesserung erwies und die Verwendung autologen Knochens aktuell nochmals in einem neuen Licht erscheinen lässt.

Umfangreiche Erfahrungen liegen vor über die vertikale und horizontale Augmentation und ein- und zweizeitige Implantation mit und ohne prothetische Sofortversorgung, das ein- und zweizeitige Vorgehen beim Sinuslift sowie Zystenfüllungen und Defekt-Rekonstruktion bis zum critical size. Alle vorgestellten Fälle wurden rein alloplastisch rekonstruiert.

Die Möglichkeiten und Grenzen der alloplastischen Defektrekonstruktion, die Grenzbereiche der Implantation in reduziertem oder rekonstruiertem / augmentiertem Hartgewebe werden aufgezeigt sowie die Modalitäten autologer Knochenentnahme in der zahnärztlichen / chirurgischen Praxis in Relation zur Alloplastik und der Einsatz verschiedener Membran-Techniken diskutiert.

**Diskussion:**

Grundvoraussetzung für gute klinische Erfolge ist die Qualität des synthetischen Knochenmaterials, definiert durch Phasenreinheit, Primärkorngröße, Porosität und Löslichkeit. Mit den  $\beta$ -TCP Präparaten Cerasorb und Cerasorb M stehen Materialien größter Phasenreinheit zur Verfügung, die sich in der täglichen Anwendung sowohl in der Routine als auch bei schwierigen Indikationen sehr gut bewährt haben und in der Implantologie Defektfüllungen und Augmentationen bis zum critical size ermöglichen.