

# Gute Erfahrungen bei komplexer Defektaugmentation

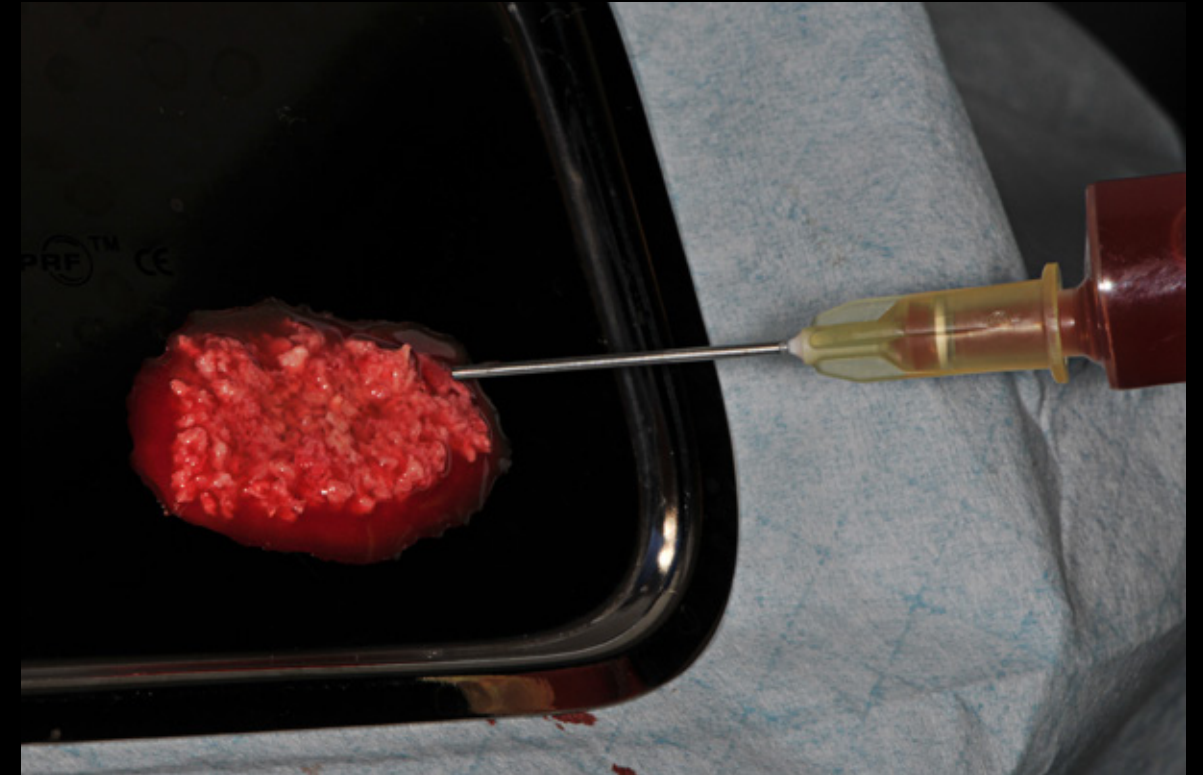
Der Oralchirurg und Spezialist für Implantologie, Implantatprothetik und Zahntechnik (DGI) Dr. Claudio Cacaci verwendet PRF aus Patientenblut seit 2012 für Augmentationen und hat damit in unterschiedlichen Indikationen gute Erfahrungen gemacht.

Im Fallbeispiel wurde in einem kombinierten horizontal-vertikalen Defekt PRF zunächst in flüssiger Form für die Augmentation in Verbindung mit allogenem Knochenersatzmaterial („Sticky Bone“) und anschließend in fester Form als zusätzliche Membran für eine verbesserte Weichgewebsheilung eingesetzt. Für die PRF-Herstellung verwendet Cacaci das Gerät PRF Duo Quattro (Mectron), das nach der Methode von Choukroun ohne Hilfsstoffe funktioniert. Cacaci ist mit Dr. Peter Randelzhofer, ebenfalls Spezialist für Implantologie, in einer Gemeinschaftspraxis im Zentrum Münchens niedergelassen (Implantat Competence Centrum).

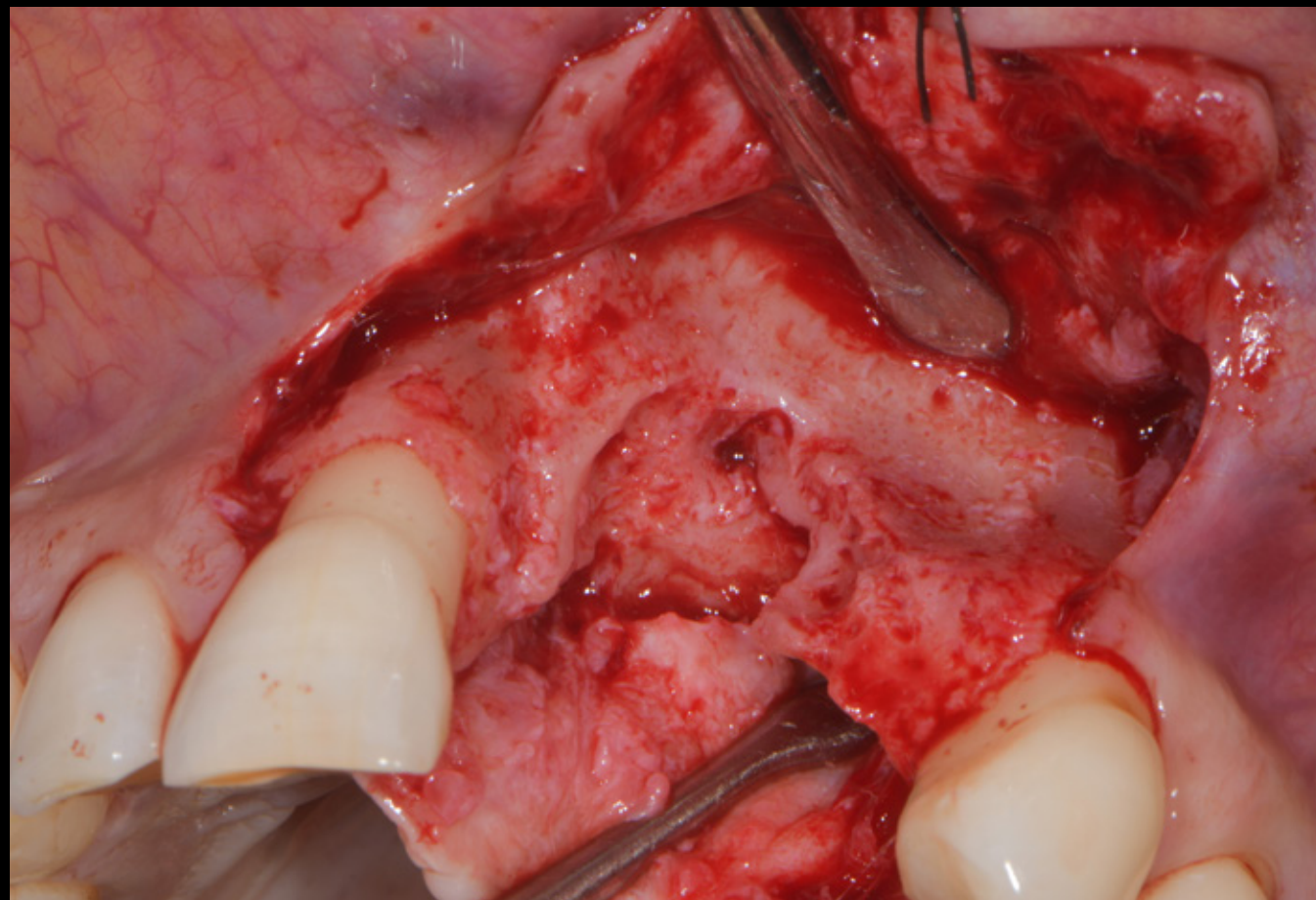


Bei einer 45-jährigen Patientin besteht nach alio loco misslungener Implantation eines Keramikimplantats ein kombinierter horizontal-vertikaler Knochendefekt. Dieser wird mit vertikalen bukkalen Inzisionen und einem voll mobilisierten Mukoperiostlappen dargestellt (apikale Periostschlitzung und Ablösung der Muskulatur).

Fotos: Dr. Claudio Cacaci



Allogenes Knochenersatzmaterial wird für die Augmentation mit flüssigem PRF aus Patientenblut verklebt (Sticky Bone).

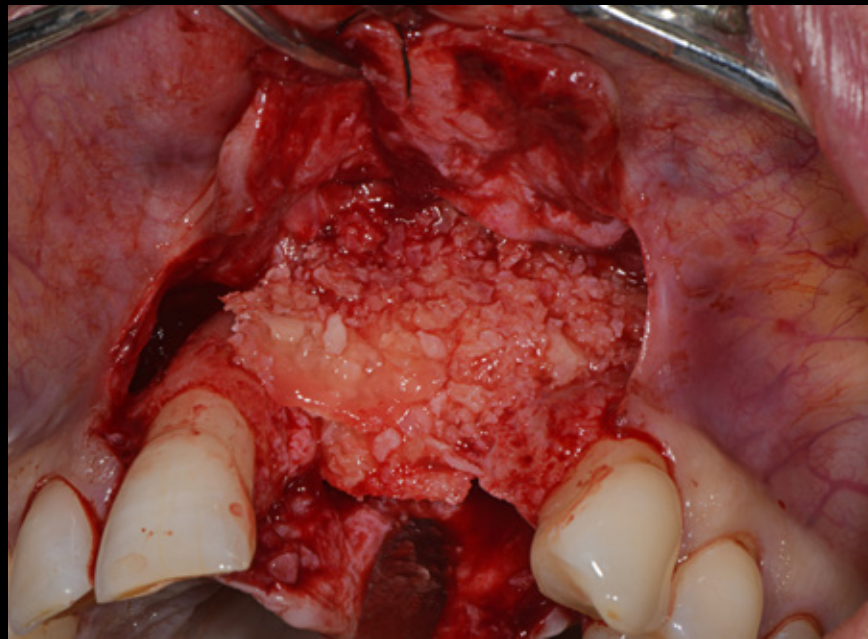


**DIE KONSISTENZ  
IST OPTIMAL ZUM  
EINBRINGEN IN DEN  
DEFEKT.**

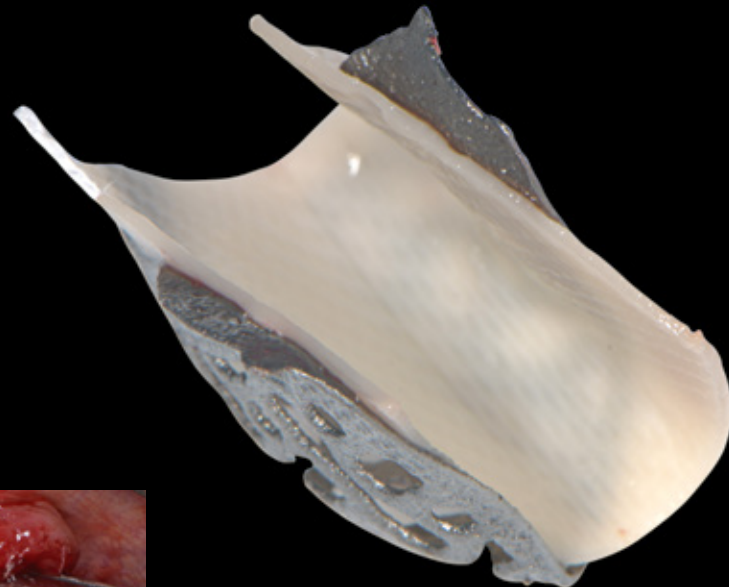




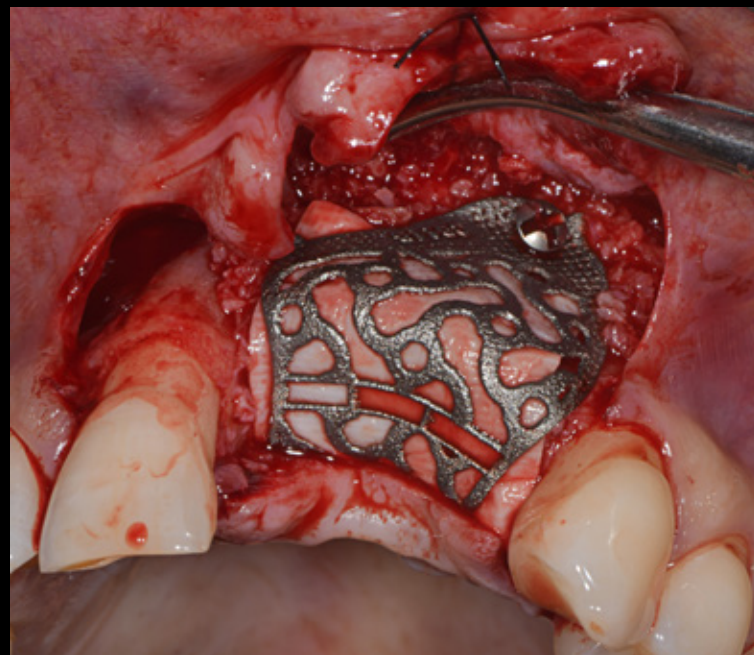
Der Defekt wird mit dem Sticky Bone augmentiert.



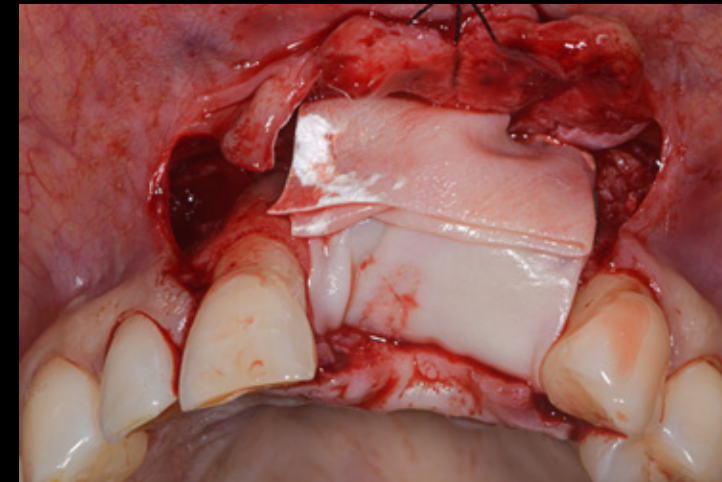
Bereits im Vorfeld des Eingriffs wurde auf Basis einer DVT-Aufnahme ein Titangitter dreidimensional geplant und im 3D-Druck hergestellt. Das Bild zeigt das Gitter mit eingepasster resorbierbarer Kollagenmembran.



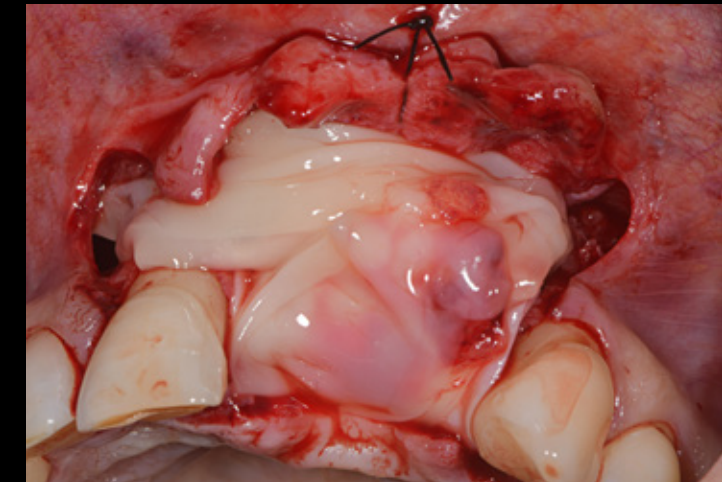
Das Titangitter wird mit der Kollagenmembran über dem Knochenmaterial eingebracht und mit einer Osteosyntheseschraube im apikalen Bereich fixiert.



Um Dehiszenzen vorzubeugen, werden weitere resorbierbare Kollagenmembranen in Doppelschicht-Technik über das Gitter gelagert.



Für optimale weichgewebige Heilung wird schließlich ein PRF-Koagel im Sinne einer zusätzlichen Membran aufgebracht.



Der Mukoperiostlappen sorgt für einen dichten primären Wundverschluss, die Einheilzeit wird voraussichtlich 6-8 Monate betragen. Nach Entfernung des Gitters mit identischer Schnittführung soll ein Implantat an Position 21 inseriert werden. Bei dessen Freilegung wird ein apikaler Verschiebelappen notwendig sein, prothetisch ist eine Implantatkrone mit Pontic 22 geplant.

