

KLINISCHER FALL

DOUBLE-LAYER-TECHNIK MODIFIZIERT MIT PRGF ENDORET



Dr. Christoph Wenninger

Ein 32-jähriger männlicher Patient stellte sich mit einer bukkalen Fistel an regio 22, 23 mit erkennbaren entzündlichen Veränderungen der befestigten Gingiva vor. Radiologisch zeigte sich ein deutlicher apikaler Prozess an regio 22, 23 mit einer Wurzelresorption von Zahn 22. Dr. Christoph Wenninger therapierte diese klinische Situation wie folgt.

Therapie

Nach Extraktion der Zähne 22 und 23 wurden die Alveolen mit PRGF Endoret (BTI) aufgefüllt. Auf eine achtwöchige

Ausheilphase folgten Reentry und Wiederherstellung des Alveolarfortsatzes mit Hilfe der Double-Layer-Technik modifiziert mit PRGF Endoret. Nach sechsmonatiger

Ausheilphase erfolgte eine Implantation in regio 22 und 23, die anschließend mit einer provisorischen Versorgung verschraubt wurde. Der Zahnersatz wird nach

Ausheilung der Weichgewebe abschließend eingesetzt.

■ Dr. Christoph Wenninger, München

Klinischer Fall



Abb. 1: Klinische Ausgangssituation lateral, spontane Blutung.



Abb. 2: Radiologische Ausgangssituation 22, 23.



Abb. 3: Leere Alveole nach atraumatischer Extraktion.



Abb. 4: Auffüllen des Defekts mit PRGF Endoret.



Abb. 5: Provisorium.



Abb. 6: DVT präoperativ.



Abb. 7: Operative Defektdarstellung.



Abb. 8a: Fixierung der OsteoBioLamina mit Pins.



Abb. 8b: Schaffung eines stabilen Raumes.



Abb. 9: Retromolarer Eigenknochengewinn.



Abb. 10: Eigenknochen mit OsteoBio Apatos Mix.



Abb. 11: Auffüllen des Defekts mit einem Gemisch aus Eigenknochen und OsteoBio Apatos Mix.



Abb. 12: Fixierung der OsteoBioLamina auf dem Kieferdamm.

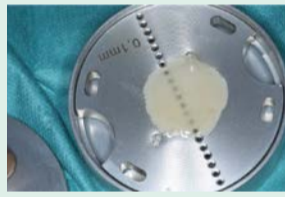


Abb. 13: Ausgeformte PRGF-Membran.



Abb. 14: PRGF-Membran über der OsteoBioLamina.



Abb. 15: Nach mikrochirurgischem Nahtverschluss.

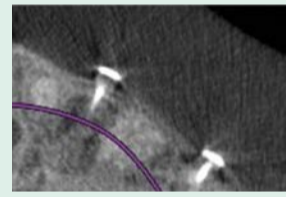


Abb. 16: DVT mit Pins nach 6 Monaten.

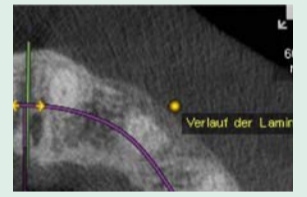


Abb. 17: Verlauf der OsteoBioLamina.

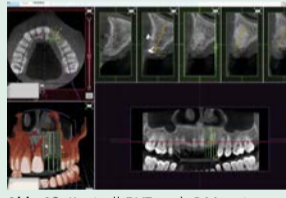


Abb. 18: Kontroll-DVT nach 6 Monaten.



Abb. 19: Eröffnung des ehemaligen Defektgebiets.



Abb. 20: Ausgeheilter Defekt.



Abb. 21: Implantation.



Abb. 22: Darstellung der Implantat-Kavitäten im neuen Knochen.



Abb. 23: Darstellung des Weichgewebes 2 Monate nach OP.

IN BESTFORM MIT DEM XP-ENDO® SHAPER

ANATOMISCHE WURZELKANAL-AUFBEREITUNG

Die Kombination aus MaxWire® und Booster Tip (BT) Technologie macht den XP-endo® Shaper zu einem innovativen Feilen-System für die einfache, sichere, schonende und schnelle Wurzelkanalaufbereitung.

Das einzigartige Instrument besitzt die besondere Fähigkeit, die Präparation mit ISO 15 zu beginnen und ISO 30 zu erreichen, aber gleichzeitig auch den Taper

von .01 auf mindestens .04 zu steigern. Mit dem XP-endo® Shaper lässt sich der Wurzelkanal also mindestens auf 30/.04 final aufbereiten – und das mit nur einem Instrument. Der XP-endo® Shaper ist für

die Behandlung der allermeisten Wurzelkanäle bestens geeignet.

Herausragende Vorteile

Sein schlangenförmiges Design, seine Superelastizität und extreme Flexibilität kombiniert mit gleichmäßiger Rotation bei hoher Geschwindigkeit und geringem Drehmoment garantieren diese Vorteile:

■ Schonende und schnelle Aufbereitungsmethode bei minimalem Stress

- Effiziente Entfernung von Mikro-Debris
- Hochflexibel: Anpassung an die Kanalform
- Exzellente Resistenz gegen Ermüdung.



Röntgenaufnahme zeigt den Prämolaren aus bucco-lingualer Perspektive.



Querschnitt 1 mm vom Apex.



Querschnitt 4 mm vom Apex.



Querschnitt 7 mm vom Apex.

© Dr. Hubert Gotjbek (Polen) und Dr. Martin Trope (USA), alle Rechte vorbehalten.

Fallbeispiel

Kanalpräparation (ex-vivo) eines ersten Prämolaren im rechten Oberkiefer, der mit dem XP-endo® Shaper bis 30/.04 aufbereitet und anschließend mit TotalFill® BC Sealer™ und TotalFill® BC Points™ gefüllt wurde, wobei die Ursprungsform des Kanals sehr gut erhalten geblieben ist.

