



Fotos: Schenk

Abb. 1a (links, oben): Darstellung eines vertikalen Knochen-defekts distal von 21 nach Präparation entsprechend der modifizierten Papillenerhaltungstechnik

Abb. 1b (rechts, oben): Primärer interdentaler Wundverschluss mit mehreren Einzelnähten der Stärke 7/0

Abb. 1c (links): Wundheilung nach sechs Monaten. Maximaler Erhalt des interdentalen Gewebes

Anschließend hatten die Teilnehmer erste Gelegenheit das Nähen mit Lupenbrille und Nahtmaterial der Stärke 6/0 und 7/0 an einem in einem Diarahmen aufgespanntem Stück Kofferdam zu üben – eine durchaus nachahmenswerte Idee!

Parodontale Regeneration mit Schmelzmatrixproteinen und Knochersatzmaterial

Im weiteren Verlauf des Kurses wurde die Anwendung von Schmelzmatrixproteinen (Emdogain®) zur parodontalen Regeneration Schritt für Schritt mit den im wesentlichen von der Arbeitsgruppe um Cortellini veröffentlichten Schnittführungen und Nahttechniken besprochen und live vorgeführt. Im vorliegenden Fall eines vertikalen Knochen-defekts im OK-Prämolarenbereich applizierte Prof. Meyle Emdogain® in Kombination mit Bio-Oss® als Knochenersatzmaterial zur Unterstützung und Stabilisierung des Weichgewebes in seiner koronalen Position. Für diese Kombinationstechnik liegen bisher zwar noch kaum Daten vor, die klinischen

Erfahrungen sind jedoch vielversprechend. Bio-Oss® zeigte als Kombinationsmaterial für regenerative Methoden auch in der Humanhistologie gute Ergebnisse, ist aufgrund seines bovinen Ursprungs jedoch nicht unumstritten.

Abgerundet wurde der Kurs durch ausgiebige praktische Übungen, diesmal am Schweinekiefer. Am Ober- und Unterkiefer konnten verschiedene Lappen und Nahttechniken einschließlich der Entnahme eines subepithelialen Bindegewebstransplantats praktiziert werden.

Insgesamt wurde eine umfassende theoretische und praktische Einführung in die grundlegenden Techniken zum möglichst schonenden chirurgischen Umgang mit den parodontalen Geweben geboten. Bezüglich des Begriffs „minimalinvasiv“ trug der Kurs insofern zur Klärung bei, als es hier wohl weniger um einen möglichst geringen chirurgischen Zugang geht, als um ein minimal traumatisches Vorgehen, was eigentlich der korrektere Begriff wäre.

Dr. Günther Schenk,
München