

Management der Extraktionsalveole: Muss man immer auffüllen?

Symposium: 8. Aachener Parodontologischer Fortbildungsabend mit Gastreferent Dr. Stefan Fickl

Werden zum Zeitpunkt der Extraktion keine kammerhaltenden Maßnahmen durchgeführt, werden für spätere Implantationen mitunter sehr aufwendige Augmentation notwendig, um langzeitstabile ästhetisch ansprechende Ergebnisse zu erreichen. Daher sollte vor jeder Extraktion geprüft werden, ob und welche kammerhaltenden Maßnahmen indiziert sein könnten. Der Vortrag von Prof. Dr. Stefan Fickl im Rahmen des 8. Aachener Parodontologischen Fortbildungsabends zeigte eindrucksvoll die Bedeutung des richtigen Alveolenmanagements und des damit verbundenen regenerativen Potenzials.

Fickl stellte praxiserprobtes Konzept vor

Die Initiatoren Prof. Dr. Jamal M. Stein und Dr. Christian Hammächer luden mit dem Thema „Management der Extraktionsalveole“ zum Parodontologischen Fortbildungsabend ein, der pandemiebedingt ein Jahr später als geplant unter 2G-Bedingungen noch im Dezember 2021 in Aachen als Präsenzveranstaltung stattfinden konnte. Gastreferent Fickl stellte zu diesem Thema neben eigenen Forschungsarbeiten eine Vielzahl an eindrucksvollen Fallbeispielen vor, die in ein praxiserprobtes Konzept mündeten.

Eines wurde schon zu Beginn klar: Das Sofortimplantat ist nicht immer die beste Wahl! Dass nach Zahnextraktionen infolge umfangreicher Um- und Abbauprozesse mit einem Dimensionsverlust des umliegenden Knochens und Weichgewebes zu rechnen ist, kennt jeder Praktiker aus der eigenen Erfahrung. Dabei kommt es bereits in den ersten zwei bis drei Monaten zu einem signifikanten Volumenschwund in der horizontalen Dimension des Kieferkammes, wohingegen das vertikale Volumen deutlich weniger Hartgewebe einbüßt.

Im Bereich der bukkalen Knochenwand sind erheblich größere Verluste als im oralen Anteil des Kieferkammes zu verzeichnen. In der Folge kommt es sowohl zu einer Verschmälerung als auch zu einer Verlagerung des Kieferkammes nach oral. In tierexperimentellen Studien konnte gezeigt werden, dass schon wenige Wochen post extractionem der Bündelknochen, der maßgeblich an diesen krestalen Veränderungen beteiligt ist, nicht mehr nachzuweisen ist. Problematisch sei dies vor allem bei dünnen gingivalen Biotypen.

Defektsituation der Alveole zu wenig beachtet

Um den weichgewebigen und knöchernen Verlust zu kompensieren, wurden diverse kammerhaltende Maßnahmen beschrieben. Hierbei hat sich das Einbringen von schwer resorbierbaren Biomaterialien in die Alveole und der Wundverschluss mit einer Kollagenmembran oder einem freien Schleimhauttransplantat seit etwa 15 bis 20 Jahren etabliert, jedoch mit inkonsistenten Ergebnissen. Laut Fickl lag dies daran, dass in früheren Studien die Betrachtung der Defektsituation der Alveole zu wenig beachtet wurde, weshalb der Referent eine deutlich differenzierte Indikationsstellung empfahl. Der Praktiker sollte sich verschiedene Fragen stellen: Handelt es sich um einen funktionellen und/oder ästhetisch kritischen Bereich? Können kollagene Ersatzmaterialien autologe Weichgewebstransplantate (Pun-



Gastreferent Prof. Dr. Stefan Fickl (Mitte) mit den Initiatoren Dr. Christian Hammächer (links) und Prof. Dr. Jamal M. Stein (rechts)

Foto: Florian Schittenhelm

ches) ersetzen? In welchen Indikationen kann beziehungsweise sollte ein Sofortimplantat favorisiert werden? Und welche Rolle spielt hierbei der gingivale Biotyp?

Diese Fragen beantwortete Fickl anhand verschiedener eigener Fälle und zeigte dabei Vorteile, aber auch Grenzen und Misserfolgsrisiken. Bei ausgedehnten Defekten der Extraktionsalveole favorisiert der Referent zunehmend den Einsatz einer kreuzvernetzten Kollagenmembran. Die Vernetzung erfolgt dabei mittels Ribose, die an den physiologischen Vernetzungsprozess des

Körpers angelehnt ist. Neben der hohen Biokompatibilität zeigt diese Membran auch nach Exposition eine zuverlässige Barrierefunktion und verfügt über eine andauernde Langzeitstabilität von bis zu sechs Monaten.

Einsatz von Hyaluronsäure als Wundheilungsbeschleuniger

Auch der Einsatz von Hyaluronsäure als Wundheilungsbeschleuniger wurde aus klinischer und wissenschaftlicher Sicht be-

leuchtet. Aktuelle Studien zeigen signifikant den positiven Effekt auf die Weich- und Hartgewebsheilung mit einem vielfältigen Einsatzspektrum bei parodontalen und oralchirurgischen Eingriffen. Eine vielversprechende Alternative zu autologen Knochenblöcken scheint der Einsatz von Tenting Screws zu sein. Das Einbringen dieser unterstützenden Hilfsvorrichtung scheint sich positiv auf die bukkale Volumenstabilität auszuwirken. Diese modifizierte GBR-Technik dämpft durch den Einsatz einer speziell geformter Stützschraube die Kompressionskräfte und reduziert das Risiko eines Kollapses der Augmentationsmaterialien deutlich.

Insgesamt zeigte der Abend, dass bei jeder Extraktionsplanung die spätere prothetische Versorgung und eine mögliche Augmentation vorausschauend einkalkuliert werden sollte und diese Maßnahmen einen nicht zu unterschätzenden Einfluss auf die finalen Ergebnisse der Behandlung haben. Die rege Diskussion im Anschluss an den Vortrag bestätigte das große Interesse der Teilnehmer und die Relevanz der vorgestellten Konzepte für die tägliche Praxis. In geselligen Runden mit weiteren kollegialen Gesprächen klang der Abend mit durchweg positiver Resonanz aus.

Der nächste parodontologische Fortbildungsabend des Zahnärztlichen Praxiszentrums für Implantologie, Parodontologie und Prothetik Dr. C. Hammächer & Prof. Dr. J.M. Stein in Aachen ist für November 2022 geplant. Infos zum Zentrum online auf www.praxiszentrum-aachen.de

ZA Florian Schittenhelm



Ridge Preservation mittels einer ribosequervernetzten Membran und eines xenogenen Knochenersatzmaterials:
a) Defekt der lingualen und bukkalen Alveolenwand nach Extraktion, b) Zustand nach Augmentation, c) Nahtversorgung, d) implantatprothetische Versorgung

Fotos: Dr. Stefan Fickl