

Ihr Rezept für den Zugewinn von keratinisiertem Gewebe

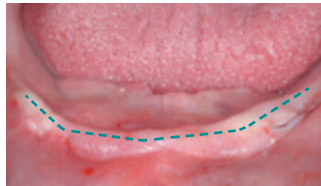
Geistlich Mucograft® bei offener Einheilung

1- & 5-Jahres-
kontrolle



Wie verwendet man Geistlich Mucograft® für den Zugewinn von keratinisiertem Gewebe?

Lappendesign & offene Einheilung



Ausgangssituation

Nach Implantatinserterion im anterioren Unterkiefer zeigt sich ein flaches Vestibulum und ein sehr geringer Anteil an keratinisierter Mukosa im unteren krestalen Niveau. Die horizontale Inzision sollte im keratinisierten Gewebe durchgeführt werden (siehe Linie).



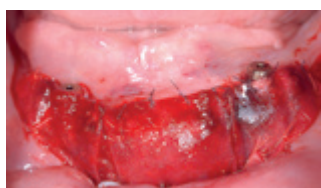
Schnittführung und Wundbettaufbereitung

Ein Spaltlappen wurde präpariert. Muskelzüge wurden gelöst, der Spaltlappen apikal repositioniert und am Periost fixiert. Es ist darauf zu achten, innerhalb des keratinisierten Gewebes zu schneiden.



Adaptation von Geistlich Mucograft®

Messen Sie den Defekt sorgfältig mit einer Parodontalsonde und beschneiden Sie Geistlich Mucograft® in trockenem Zustand. Im Falle einer großen Vestibuloplastik können mehrere Stücke von Geistlich Mucograft® Seite an Seite zusammengenäht werden.



Nahtfixation

Geistlich Mucograft® wird direkt am Periost mit einem resorbierbaren Nahtmaterial (5.0) festgenäht. Es erfolgt eine offene Einheilung.



10 Tage nach der Operation

Gute Einheilung: Granulationsgewebe und neues Weichgewebe werden gebildet.



30 Tage nach der Operation

Geistlich Mucograft® wird sukzessive integriert und epithelialisiert. Die Keratinisierung im krestalen Bereich ist eindeutig erkennbar.



1-Jahres-kontrolle

1 Jahr nach der Operation

Das entstandene keratinisierte Gewebe erfüllt seine Funktion und zeigt ein ästhetisch ansprechendes Resultat, passend zur Struktur und Farbe der umgebenden Gewebe. In diesem Fall betrug die mittlere Breite der periimplantären keratinisierten Mukosa 4,0 mm, und eine geringe Schrumpfung wurde mit 38% beurteilt.



5-Jahres-kontrolle

5 Jahre nach der Operation

Das augmentierte Gewebe ist stabil. Das gewonnene befestigte keratinisierte Gewebe erfüllt die funktionellen und ästhetischen Anforderungen. Es wurden keine weiteren Schrumpfungen des Weichgewebes festgestellt.



Fall von
Dr. Christian Schmitt,
München (Deutschland)

Wie wirkt Geistlich Mucograft®?

Die Biologie

Band von keratinisiertem Gewebe

- > Wichtig zur Erhaltung von Funktion und Ästhetik^{1,2}
- > Ermöglicht Patienten die Aufrechterhaltung einer guten Mundhygiene ohne Irritationen oder Beschwerden^{1,2}

Migration von Bindegewebezellen

- > Signalwirkung für die Bildung von keratinisiertem Gewebe

Wundverschluss

- > Geistlich Mucograft® unterstützt den physiologischen Wundverschluss³⁻⁵, was zu einer schnelleren Keratinisierung im Vergleich zur freien Granulation führt⁶⁻⁸

Kompakte Struktur von Geistlich Mucograft®

- > Schützt die Wunde während der offenen Einheilung und ermöglicht Nahtfixation

Poröse Struktur von Geistlich Mucograft®

- > Die Kollagenstruktur stabilisiert das Blutkoagel und ermöglicht das Einwachsen von Weichgewebe sowie die Migration weiterer Zellen aus dem umliegenden Gewebe³⁻⁶

Wundheilung

- > Stabilisierung des Blutkoagels^{5,6}
- > Vaskularisierung^{3,4}
- > Einwachsen von Weichgewebe^{3,4}
- > Die spezialisierte Kollagenstruktur verhindert Narbenbildung⁵



Das Plus für Ihren Patienten

- > Geistlich Mucograft® reduziert die Morbidität in Verbindung mit der Entnahme von autologen Transplantaten.^{6,9-14}
- > Geistlich Mucograft® zeigt ästhetisch ansprechende Ergebnisse durch den positiven Einfluss auf die Farbe und Textur des neu gebildeten Weichgewebes.¹⁵⁻¹⁹

Migration von Bindegewebezellen

- > Signalwirkung für die Bildung von keratinisiertem Gewebe

Mukogingivallinie

Fibroblasten Makrophagen Blutgefäße



ten

ewebe

n

ien

lität

ewebe



Schlüssel für langfristigen Erfolg

Lappendesign & Biologie

Ein Spaltlappen mit Inzisionen innerhalb des keratinisierten Gewebes trägt dazu bei, die erforderlichen biologischen Informationen von beiden Seiten (vestibulär und lingual) zu erhalten, um mehr keratinisiertes Gewebe zu gewinnen.



Mehr Infos über unsere
Vertriebspartner:
www.geistlich-dental.com

Hersteller

© Geistlich Pharma AG
Business Unit Dental
Bahnhofstrasse 40
CH-6110 Wolhusen
Tel. +41 41 4 92 55 55
Fax +41 41 4 92 56 39
www.geistlich-dental.com

Tochtergesellschaft Deutschland

Geistlich Biomaterials
Vertriebsgesellschaft mbH
Schöckstraße 4
76534 Baden-Baden, Deutschland
Tel. +49 72 23 96 24 0
Fax +49 72 23 96 24 10
info@geistlich.de
www.geistlich.de

Vertrieb Österreich

Zauchner Dentalprodukte GmbH
Pestalozzistraße 12a
9500 Villach, Österreich
Tel. +43 4242 22272
Fax +43 4242 22377
info@zauchnerdentalprodukte.at
www.zauchnerdentalprodukte.at

Vertrieb Schweiz

Karr Dental AG
Verenastrasse 4b
8832 Wollerau, Schweiz
Tel. +41 44 7 27 40 00
Fax +41 44 7 27 40 10
fragen@karrdental.ch
www.karrdental.ch

Welche Produkte verwenden?



Referenzen

- 1 Schrott AR, et al. Clin Oral Implants Res. 2009; 20(10): 1170-77 (klinisch).
- 2 Chung DMT, et al. J Periodontol. 2006 ; 77(8): 1410-20 (klinisch).
- 3 Ghanaati S, et al. Biomed Mater. 2011 Feb;6(1):015010 (präklinisch).
- 4 Rocchietta I, et al. Int J Periodontics Restorative Dent. 2012 Feb;32(1):E34-40 (präklinisch).
- 5 Lorenz J, et al. Clin Oral Investig. 2017 May;21(4):1103-1111 (klinisch).
- 6 Sanz M, et al. 1 Sanz M, et al. J Clin Periodontol. 2009;36:868-876 (klinisch).
- 7 Thoma DS, et al. J Clin Periodontol 2012; 39: 157-165 (klinisch).
- 8 Thoma DS, et al. 1 Sanz M, et al. J Clin Periodontol. 2016 Dec;43(12):1124-1131 (klinisch).
- 9 Schallhorn RA, et al. Int J Periodontics Restorative Dent. 2015 Jan-Feb;35(1):99-103 (klinisch).
- 10 Herford AS, et al. J Oral Maxillofac Surg 2010;68:1463-1470 (klinisch).
- 11 Konter U, et al. Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift 2010;65: 723-730 (klinisch).
- 12 Lorenzo R, et al. Clin Oral Implants Res. 2012 Mar;23(3):316-24 (klinisch).
- 13 Del Pizzo M, et al. 1 Sanz M, et al. J Clin Periodontol. 29, 2002; 848-854 (klinisch).
- 14 Soileau K.M. and R.B. Brannon. J Periodontol. 77, 2006; 1267-1273 (klinisch).
- 15 Mc Guire MK & Scheyer ET. J Periodontol. 2010 Aug ;81(8) :1108-17 (klinisch).
- 16 Mc Guire MK & Scheyer ET. J Periodontol. 2014 Oct;85(10):1333-41 (klinisch).
- 17 Nevins M, et al. Int J Periodontics Restorative Dent. 2011 Jul-Aug;31(4):367-73 (klinisch).
- 18 Schmitt CM, et al. J Periodontol. 2013 Jul;84(7):914-23 (klinisch).
- 19 Schmitt CM, et al. Clin Oral Implants Res. 2015 Feb 27 (klinisch).