

Jochen Kerber
Dr. med. dent.

**Zur Frage der Hydroxylapatit-Implantation nach Parodontalchirurgie
Eine postoperative Verlaufskontrolle von 56 Patienten mit einer
durchschnittlichen Liegedauer von 3 Jahren und 4 Monaten**

Geboren am 25.12.1964 in Mannheim

Reifeprüfung am 28.05.1984 in Mannheim

Studiengang der Fachrichtung Zahnmedizin vom SS 1988 bis SS 1994

Physikum am 27.09.1991 an der Universität Heidelberg

Klinisches Studium in Heidelberg

Staatsexamen am 23.08.1994 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Mund-Zahn-Kieferheilkunde

Doktorvater: Prof. Dr. Dr. R. Singer

Die experimentellen Untersuchungen hatten den Eindruck vermitteln wollen, als käme es bei Hydroxylapatitkeramik zu einem vollständigen Durchwachsen der Granula und einer kompletten Defektfüllung.

Spätere Untersuchungen und eigene Beobachtungen haben jedoch ergeben, daß es nur in unmittelbarer Nachbarschaft (2-3 mm) zu einem vollständigen Durchwachsen der Granula kommen kann.

Wurde versucht, tiefere Knochentaschen durch Hydroxylapatitkeramik aufzufüllen, so zeigten sich bei Revisionen, daß die Granula auch noch nach Jahren nur locker im Bindegewebe verhaftet war.

Auch wenn die Euphorie der Hydroxylapatitkeramikimplantation in vertikale Knochentaschen >6 mm verflogen ist, so stellt sie neben der scheinbar überlegenen GBR / GTR Methode dann noch ein brauchbares

therapeutisches Hilfsmittel dar, wenn nicht mehr als 2 bis 3 mm in vertikale Knochentaschen abgefüllt werden.

Die Entscheidung für oder gegen Hydroxylapatitkeramik hängt von der Wichtigkeit der Pfeiler ab, wobei ein gelockerter Zahn zwar nicht mehr fest wird, aber bei einem prothetisch wichtigen Brückenpfeiler die Tasche z.B. von 6 auf 4 mm reduziert werden kann.