


# CERASORB® FOAM

Intelligentes  
Alveolenmanagement –  
zufriedene Patienten  
sichern Ihren Erfolg

**Curasan**  
Regenerative Medizin



*Liebe Zahnärztin,  
lieber Zahnarzt,*

*die nach einer Zahnextraktion unmittelbar einsetzende Atrophie des Alveolarknochens ist unvermeidbar. Leider führt diese innerhalb kurzer Zeit zu einer deutlichen Verschlechterung für eine spätere konservative prothetische oder implantologische Versorgung. Darüber hinaus beeinträchtigt der Abbau des Kieferknochens häufig auch das ästhetische Erscheinungsbild Ihres Patienten.*

*Teure und komplizierte Folgebehandlungen lassen sich in den meisten Fällen durch direkte regenerative Maßnahmen zum Knochenaufbau verhindern.*

*Die curasan AG hat mit CERASORB® Foam eine leicht formbare Keramik-Kollagen-Materialkombination entwickelt, die die Augmentation des Kieferknochens sowohl bei intakter als auch defekter Alveole hervorragend unterstützt.*

*Erfahren Sie auf den folgenden Seiten mehr über die Verwendung von CERASORB® Foam, die Vorteile für Ihre Patienten und über Ihren ganz persönlichen Mehrwert bei der Behandlung. Sie haben noch Fragen?  
Ihr Außendienst-Mitarbeiter ist gerne für Sie da.*

*Ihre curasan AG*





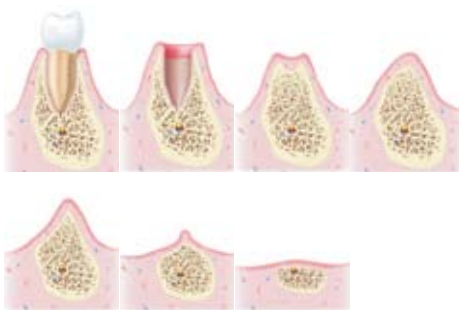
## Was ist CERASORB® Foam ?

- eine hochporöse Materialkombination für den Knochenaufbau nach Zahnextraktion
- aus porcinem Kollagen und phasenreinen  $\beta$ -TCP Granulaten (CERASORB®)
- mit Zweifachwirkung: Sicherung des Volumens und effektive Unterstützung des Knochenaufbaus

**CERASORB® Foam – einfache Handhabung durch defektgerechte Modellierung und komfortable Positionierung.**

## Knochenverlust nach Extraktion

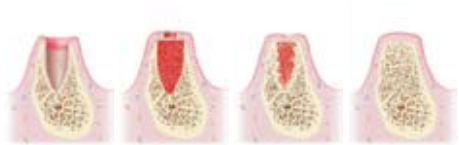
Ohne knochenerhaltende Maßnahmen erfolgt die Resorption des Alveolarkammes, die sich kontinuierlich fortsetzt.



*Atrophie des Alveolarkammes ohne augmentative Maßnahmen*

## Idealer Knochenaufbau mit CERASORB® Foam

Die Füllung der Alveole mit CERASORB® Foam fördert die Regeneration und Neubildung von körpereigenem Knochen.



*Preservation mit CERASORB® Foam*

**CERASORB® Foam – einfache Handhabung durch defektgerechte Modellierung und komfortable Positionierung.  
Für die bestmögliche Folgebehandlung der Extraktionsstelle.**

## Warum CERASORB® Foam ?

CERASORB® Foam nutzt die Synergien, die durch die Kombination von Kollagen und CERASORB® Granulat bei der Knochenregeneration entstehen:

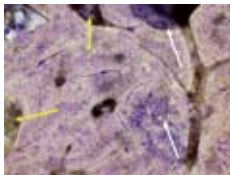
- **Kollagen unterstützt** bereits in der frühen Phase die **Knochenregeneration**.
- Ein hoher Anteil an CERASORB® **Granulat sichert die Volumenstabilität**.

CERASORB® Foam wird vollständig abgebaut und durch autologen Knochen ersetzt.

**CERASORB® Foam – einfache Handhabung durch defektgerechte Modellierung und komfortable Positionierung. Fördert die optimale Stabilität des Knochens für eine spätere Implantatversorgung.**

„Klinische Messungen zeigten den Erhalt der Alveolendimensionen, und histologische Analysen bestätigten sowohl die Resorption von  $\beta$ -TCP (CERASORB®), als auch dessen Umwandlung in vitalen Alveolarknochen. Diese Eigenschaften machen dieses Knochenaufbaumaterial ideal für die Anwendung nach Zahnextraktion in der konventionellen und implantologischen Zahnarztpraxis.“<sup>1</sup>

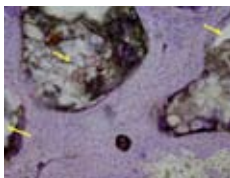
# CERASORB® Foam – Vollständige Knochenregeneration



Histologie nach drei Monaten

## Das Ergebnis nach drei Monaten:

- bereits gute knöchernerne Regeneration
- beginnender Umbau der Knochenstruktur mit Bildung von Markräumen (gelbe Pfeile)
- neuer Knochen zeigt sehr guten Knochenkontakt / Knochenbindung bei paralleler Resorption von CERASORB® Foam (weiße Pfeile)



Histologie nach zwölf Monaten

## Das Ergebnis nach zwölf Monaten:

- Wiederherstellung der Knochenstruktur mit Spongiosa und Markräumen (gelbe Pfeile)
- Fast vollständige Resorption von CERASORB® Foam

**CERASORB® Foam – einfache Handhabung durch defektgerechte Modellierung und komfortable Positionierung.**

**Mit stabilem Knochen zu einer besseren Patientenversorgung.**

# Alveolar Preservation mit CERASORB® Foam

## 1. Alveolenvorbereitung



Nach möglichst schonender Extraktion erfolgt das sorgfältige Entfernen des Granulationsgewebes, um das Eindringen von knochenbildenden Zellen und das Einwachsen von Blutgefäßen in die Defektregion und CERASORB® Foam zu ermöglichen:

- Kürettage mit steigender Kürettengröße
- Verwendung einer Knochenfräse (Ø 3mm)
- Anfrischen des Knochens im unteren Bereich der Alveole mit dem Rosenbohrer (klein Ø 1-1,5 mm) bzw. Lindemannfräse

## 2. Zusätzlich bei Ridge Preservation: Vorbereitung des Weichgewebes

- Präparation eines Mukoperiostlappens (2-3 mm für das Einbringen der Membran)

## 3. Einbringen von CERASORB® Foam



Material formen und mit Pinzette ohne Druck in den Defekt einbringen.

#### 4. Zusätzlich bei Ridge Preservation:



##### Einbringen der Membran

- Membran so zuschneiden, dass sie den Defekt an allen Seiten ca. 2-3 mm überlappt.
- Verschluss des Defektes mit resorbierbarer Membran (z.B. Osgide® oder Epi-Guide®) bei Weichgewebe mit Restöffnung bis 4 mm
- Verschluss des Defektes mit nicht resorbierbarer Membran bei Öffnung größer als 4 mm

#### 5. Defektverschluss



Den Defekt mit einer Knopf- oder Matratzennaht spannungsfrei und speicheldicht verschließen.

#### 6. Bei Ridge Preservation:



Membrantenfernung erfolgt bei nichtresorbierbarer Membran nach 4 bis max. 6 Wochen.





## Behandlung mit **CERASORB® Foam**

### **Beste Voraussetzungen für ein strahlendes Lächeln Ihrer Patienten**

- Förderung der **Regeneration** und **Neubildung** von körpereigenem **Kieferknochen**
- **optimale Stabilität** des Knochens für eine spätere Implantatversorgung
- Beibehaltung des **ästhetischen Erscheinungsbildes** und des Wohlbefindens Ihrer Patienten
- **Vermeidung** von **teuren** und komplizierten **Folgebehandlungen**

„In einer retrospektiven 10-Jahres Vergleichsstudie erwies sich die Implantation in mit Cerasorb® augmentierte Extraktionsalveolen ebenbürtig zur Implantation in natürlichen Knochen.“<sup>2</sup>

**CERASORB® Foam – einfache Handhabung durch defektgerechte Modellierung und komfortable Positionierung.**





## Behandlung mit CERASORB® Foam

**... und Ihr ganz persönlicher Mehrwert**

- Einsatz einer **innovativen Therapie**
- **Bessere Versorgung** Ihrer Patienten
- **Patientenbindung**
- **Imagesteigerung** Ihrer Praxis
- **Wettbewerbsvorteil** durch klare Positionierung bei der Behandlung nach Extraktion

### **Das Ergebnis:**

Ein für Sie **größerer wirtschaftlicher Nutzen** durch intelligentes Alveolenmanagement.

**CERASORB® Foam – einfache Handhabung durch defektgerechte Modellierung und komfortable Positionierung.**

„Mir ist es wichtig, dass meine Patienten so versorgt werden, dass eine Implantation oder auch die Fertigung einer Brücke durch ein gleichmäßiges Knochenrelief unkompliziert möglich ist.“

*Dieter Bilk, Zahnarztpraxis Bilk & Walz-Becker*





## Basistherapie GOZ-Berechnungsbeispiel

### Honorar Zahnextraktion

**Nr. 3000** (Entfernung eines einwurzeligen Zahns oder eines enossalen Implantats)

**bis Nr. 3045** (Entfernung eines extrem verlagerten und/oder extrem retinierten Zahns durch umfangreiche Osteotomie bei gefährdeten anatomischen Nachbarstrukturen)

### Berechnungsgrundlage:

Faktor 1,0

**Honorar zwischen € 3,94 und € 43,14**

Faktor 2,3

**Honorar zwischen € 9,05 und € 99,22**

Faktor 3,5

**Honorar zwischen € 13,78 und € 150,98**

Abgegolten sind:

- Erstversorgung der Wunde
- Naht
- Drainage

**Generieren Sie mit der Socket- oder Ridge Preservation weitere Honorare.**





## Therapie mit intelligentem Alveolenmanagement – GOZ-Berechnungsbeispiel

**Honorar Socket Preservation (intakte Alveole) je Zahnalveole oder je Defekt nach Entfernung eines Implantates bei Verwendung von CERASORB® Foam**

**GOÄ 2442** analog Socket Preservation entsprechend (§ 6 Abs.1) Implantation alloplastischen Materials zur Weichteilunterfütterung, als selbständige Leistung

**900 Punkte –  
Honorar bei Steigerungssatz**

Faktor 1,0	<b>€ 52,46</b>
Faktor 2,3	<b>€ 120,66</b>
Faktor 3,5	<b>€ 183,61</b>

**plus**

**GOÄ 444** Zuschlag bei ambulanter Durchführung von operativen Leistungen, die mit Punktzahlen von 800 bis 1199 bewertet sind

**1300 Punkte**

Faktor 1,0	<b>€ 75,77</b>
------------	----------------





## Therapie mit intelligentem Alveolenmanagement – GOZ-Berechnungsbeispiel

**Honorar Ridge Preservation (defekte Alveole) je Kieferhälfte oder Frontzahng Gebiet für Zahnalveole oder Defekt nach Entfernung eines Implantats bei Verwendung von CERASORB® Foam**

**GOZ 9100** Aufbau des Alveolarfortsatzes durch Augmentation ohne zusätzliche Stabilisierungsmaßnahme

**2694 Punkte – Honorar bei Steigerungssatz**

Faktor 1,0	<b>€ 151,52</b>
Faktor 2,3	<b>€ 348,49</b>
Faktor 3,5	<b>€ 530,31</b>

**plus**

**GOZ 0530** Zuschlag bei ambulanter Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen, die mit Punktzahlen von 1200 und mehr Punkten bewertet sind

**2200 Punkte**

Faktor 1,0	<b>€ 123,73</b>
------------	-----------------



## Produktangaben



### **CERASORB® Foam**

β-Tricalciumphosphat-Foam zur Implantation

Resorbierbare Keramik-Kollagen-Materialkombination zur Auffüllung bzw. Rekonstruktion von ein- und mehrwandigen Knochendefekten in wirtschaftlicher Packungsgröße

### **Abmessungen LxBxH (mm)**

**12 x 12 x 4mm**

### **Volumen (cc)**

**ca. 0,5cc**

### **Packungsgröße**

**3 Stück pro Packung**

Die Herstellung des Kollagen-Komplexes erfolgt in einem kontrollierten, standardisierten Prozess in Deutschland. Lagerung bei Raumtemperatur.

**CERASORB® Foam – einfache Handhabung durch defektgerechte Modellierung und komfortable Positionierung.**

## Literaturverzeichnis

1) 2009 Horowitz RA, Mazor Z, Miller RJ, Krauser J, Prasad HS, Rohrer MD: *Clinical evaluation of alveolar ridge preservation with a  $\beta$ -tricalcium phosphate socket graft. Compendium; 2009 Dec; 30 (9): 588-603*

2) 2013 Harel N, Moses O, Palti A, Ormianer Z: *Long-term results of implants immediately placed into extraction sockets grafted with  $\beta$  tricalcium phosphate: A retrospective study. J Oral Maxillofac Surg 2013, 71 (2): e63-e68.*

*Weitere:*

2009 Horowitz RA, Rohrer MD, Prasad HS, Mazor Z: *Enhancing Extraction - Socket Therapy. The Journal of Implant & Advanced Clinical Dentistry. 2009 Sept; 1 (6): 47-59*

*„Die vorhersagbare Bildung neuen vitalen Knochens in den mit  $\beta$ -TCP behandelten Extraktionsalveolen dieser und anderer Studien hat zu 100 % Erfolgsraten für die Implantate geführt.“*

2012 Modina T: *Intellectual system of modern  $\beta$ -TCP materials and its role in periodontal surgery. Poster No. P0189. Poster presentation on EUROPERIO 7, 7th Conference of the European Federal of Periodontology, Vienna/Austria 6-9 June 2012. Abstract.*

*„Langjährige multizentrische wissenschaftliche und klinische Erfahrungen mit CERASORB in der Parodontalchirurgie zeigen, dass ein Knochenregenerationsprozess herbeigeführt werden kann.“*

2010 Soleymani Shayeste Y, Khorsand A, Mahvidy Zade S, Nasiri M: *Clinical and radiographic evaluation of pure beta-tricalcium phosphate and autogenous bone graft in treatment of two three-walled periodontal defects. J Dent Med-Tehran University of Medical Sciences; 23 (3): 183-190. (Abstract in English).*

*„Die Behandlung mit CERASORB ergab im Vergleich zu autogenem Knochen die gleichen Resultate bezüglich der Verbesserung bei zwei- und dreiwandigen periodontalen Defekten.“*

Herausgeber:

**curasan**

Regenerative Medizin

**curasan AG**

Lindigstraße 4

63801 Kleinostheim

T +49 (0) 6027 40900-0

F +49 (0) 6027 40900-49

[www.curasan.de](http://www.curasan.de)

Dentalvertrieb in Deutschland  
und Österreich exklusiv durch:



**Medical & Dental Service GmbH**

Jacques-Remy-Str. 17

56203 Höhr-Grenzhausen

T +49 (0) 2624 9499-0

F +49 (0) 2624 9499-29

[service@mds-dental.de](mailto:service@mds-dental.de)

[www.mds-dental.de](http://www.mds-dental.de)