

2

CME-Punkte

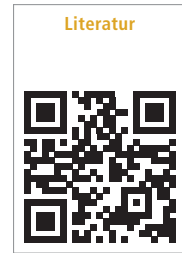
Die Sinusbodenaugmentation ist heute als sichere und langzeitstabile Behandlungstherapie etabliert.¹ Mit modernen Implantatdesigns, die auch bei geringer Knochenhöhe eine vorhersagbare Primärstabilität bieten, kann die Implantatinsertion bei gleichzeitiger dreidimensionaler Augmentation erfolgen. Diese Lösung ist für Patienten weniger invasiv, preiswerter und schneller, wie im folgenden Behandlungsfall vorgestellt.

Externer Sinuslift mit simultaner Implantation

Dr. Jörg-Martin Ruppin

Durch die Inaktivitätsatrophie nach Zahnextraktion, aber auch durch parodontale Destruktionen können umfangreiche Resorptionen des Alveolarknochens initiiert werden.² Für eine Therapie mit Implantaten ist dann die Augmentation der Kieferhöhle erforderlich, um ein adäquates Knochenlager zu erzielen. Abhängig von der Restknochenhöhe und den Präferenzen des Operateurs erfolgt die Anhebung der Schneider'schen Membran entweder durch einen internen (Summers) oder durch einen externen Zugang (Tatum).^{3,4} Der externe oder direkte Sinuslift durch ein laterales Knochenfenster, wie 1977 von Tatum erstmals beschrieben,⁵ ist heute zu einem Rou-

tineeingriff für erfahrene chirurgisch tätige Zahnärzte geworden.⁶ Haben sich Patienten zur Behandlung ihrer insuffizienten Kaufunktion entschieden, dann sollte es schnell gehen, und zwar mit so wenigen Terminen wie möglich. Diese Forderungen der Patienten nehmen in den letzten Jahren kontinuierlich zu. Den Trend hat auch die Industrie erkannt. Neben den digitalen Technologien, verbunden mit schnelleren Arbeitsprozessen und neuen Behandlungskonzepten, sind heute auch die Makrodesigns der Implantate auf diese Behandlungstherapien angepasst. Für den simultanen Eingriff bei einer geringen Restknochenhöhe bedarf es eines Implantats, das mit einem



Verankerungsgewinde im krestalen Bereich versehen ist, um eine vorhersagbare Primärstabilität des Implantats zu erzielen. So können Implantationen in einer Sitzung mit der Sinusbodenaugmentation erfolgen. Auch Sofortimplantationen mit Sofortversorgungen können bei bestimmten Indikationen und klinischer Abwägung mit diesen Implantatdesigns umgesetzt werden.

Patientenfall

Die Patientin wurde von ihrem Hauszahnarzt in die chirurgische Praxis überwiesen – mit dem Auftrag, eine Implantation für eine festsitzende Rekonstruktion vorzunehmen. Das Röntgenbild der Ausgangssituation (Abb. 1) zeigte im zweiten Quadranten ein stark vermindertes Knochenangebot, was eine Sinusbodenelevation und Augmentation unumgänglich macht.⁷ Bei einer Restknochenhöhe von unter vier bis fünf Millimetern ist die Sinusbodenelevation über eine Fensterung der lateralen Sinuswand indiziert. Die externe Sinusliftoperation ist eine Augmentationsmethode, bei der die orale Konfiguration des Alveolarkamms erhalten bleibt, wobei die für den Hauptteil des knöchernen Abbaus ursächliche Pneumatisation der Kieferhöhle rückgängig gemacht wird.⁸

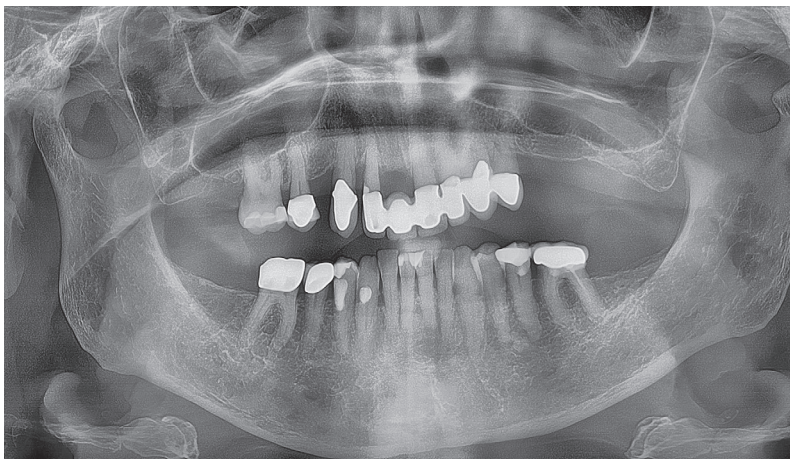


Abb. 1: OPG der Ausgangssituation.