

Die Kieferhöhle: Herausforderungen und Behandlungen im Hinblick auf die Insertion von Implanten

Tasoulis G, Yao SG, Fine JB.

The maxillary sinus: challenges and treatments for implant placement.

Compend Contin Educ Dent. 2011 Jan-Feb;32(1):10-14, 16, 18-19.

Dem standardisierten Einsatz von Implantaten im Oberkiefer-Seitenzahnbereich sind häufig durch die Ausdehnung der Kieferhöhlen und dem damit verbundenen, geringen Angebot an vertikaler Knochenhöhe, Grenzen gesetzt. Daher sind mehrere Techniken entwickelt worden, um den Zugang zur Kieferhöhle zu ermöglichen und eine Elevation der Kieferhöhlenschleimhaut zu ermöglichen, um auf diese Weise Voraussetzungen für die Insertion von Implantaten zu schaffen. Diese Methoden können sowohl den Einsatz von Knochentransplantaten und Membranen beinhalten, als auch mit einer einzeitig durchgeführten Implantat-Insertion kombiniert werden. Dieser Artikel gibt einen Überblick über die klinischen Situationen, in denen Sinusbodenelevationen anzuwenden sind sowie über die Komplikationen und Erfolgsquoten im Zusammenhang mit diesen Behandlungen.

Die Wahl der Methode, wie die Verwendung kürzerer Implantate, der Einsatz der Osteotomtechnik oder die Art des Zugangs, sollte sich nach der Resthöhe des knöchernen Alveolarkamms und der persönlichen Präferenz des Zahnarztes richten. Derzeit besteht ein Trend zu weniger invasiven Verfahrensweisen, der sich beispielsweise in der Verwendung kürzerer Implantate äußert. Dennoch ist die interne Sinusbodenelevation als vertikales Augmentationsverfahren die Methode, die am besten zu vorhersehbaren Behandlungsergebnissen führt. Im Zusammenhang mit der Sinusbodenelevation werden die Ergebnisse durch die Auswahl des Aufbaumaterials nicht beeinflusst. Die Ergebnisse zeigen jedoch, dass der Einsatz einer Membran empfehlenswert ist. Rauchen stellt eine absolute Kontraindikation für eine Sinusbodenelevation dar. Die Wahl des Zugangs zur Kieferhöhle sollte sich nach der Höhe des knöchernen Alveolafortsatzes richten. Bei einer Resthöhe von < 7 mm sollte ein externer Sinuslift erfolgen, während bei einer Höhe von ≥ 7 mm ein krestaler Zugang mittels der Osteotomietechnik gewählt werden sollte.

Letzte Aktualisierung am Donnerstag, 20 December 2011