

# Wissenschaftliche Kurzinforos (Abstracts) über Augmentations- Methoden in der Implantologie: Sinuslift, BMP, Distraction, Knochenersatzmaterialien:

## Führt die Socket Preservation nach Zahnextraktion zu besseren Implantatergebnissen? Eine systematische Überprüfung: Gruppe 4: Therapeutische Konzepte und Methoden

Mardas N, Trullenque-Eriksson A, MacBeth N, Petrie A, Donos N  
Clin Oral Implants Res. 2015 Juni 16 doi: 10.1111 / clr.12639. [Epub ahead of print

Ziel:

Primäre Frage (Q1): Die Bedeutung Kieferkamm-erhaltender-Massnahmen (Alveolar Ridge Preservation/ARP, Socket Preservation) auf den Implantaterfolg: Ermöglichen der Implantation überhaupt, Notwendigkeit von zusätzlichen Augmentationen, Überlebensrate / Erfolgsrate, marginaler Knochenverlust im Vergleich zur natürlichen Heilung nach Extraktion (unassisted Healing/USH ) und (Q2) Sekundäre Frage: den quantitativen Einfluss in Hinblick auf die verschiedenen Techniken: (GBR, Alveolenfüllung, Alveolenversiegelung) zu schätzen.

Material Und Methoden:

Electroniche (Medline, Embase, Cochrane Zentralregister LILACS, Web of Science) und händische Suche nach randomisierten, kontrollierten Studien (RCT), kontrollierten klinischen Studien (CCT) und prospektive Kohortenstudien wurden bis Juli 2014 durchgeführt. ARP mit USH als Kontrollen wurden für Q1 einbezogen, RCTs, CCTs und prospektive Fall-Serien, mit oder ohne USH als Kontrolle, wurden für Q2 aufgenommen.

Ergebnisse:

Zehn (8 RCTs, 2 CCTs) und 30 Studien (21 RCTs, 7 CCTs, 2 Fallserie) wurden für die Analyse bezüglich Q1 und Q2 einbezogen. Das Risiko für tendenziöse Ergebnisse war in den meisten Studien unklar oder hoch. Q1: kein Unterschied bezüglich der Möglichkeit zu implantieren: sowohl nach ARP als auch nach USH waren Implantate möglich.

Implantate hatten in beiden Gruppen ähnliche Überlebens-/Erfolgsraten und marginales Knochniveau. Die Notwendigkeit für zusätzliche augmentative Massnahmen war seltener, wenn ARP angewendet wurde (relatives Risiko: 0,15, 95% CI: 0,07 bis 0,3).

Die Möglichkeit einer Implantation (Machbarkeits) betrug 98,5% (95% CI: 96,4-99,6) nach GBR und 96,2

(95% KI: 93,1-98,2) in der Gruppe mit Alveolarfüllung.

Die Wahrscheinlichkeit eines zusätzlichen Knochenaufbaus betrug 11,9 (95% CI: 5,6 bis 19,9) für GBR und 13,7% (95% CI: 5,0 bis 25,6) für die Socket-Preservation-Gruppen. GBR und Socket-Preservation zeigten ähnliche Implantaterfolgsraten und marginalen Knochenverluste. Für die Alveolenversiegelung gab es kaum zu vergleichende Ergebnisse.

Fazit:

Es gibt nur wenige Belege für den klinischen Nutzen der Socket Preservation im Vergleich zur unbeeinflussten Heilung nach Extraktion, wenn es um die Verbesserung der implantologischer Ergebnisse geht. Lediglich die Notwendigkeit für weitere Augmentation lässt sich in geringem Masse belegen. ARP erhöht nicht die Chancen zu implantieren, nicht die Erfolgsrate insgesamt, und sorgt auch nicht für geringeren marginalen Knochenverlust. Derzeit ist es auch nicht klar, welche Technik der ARP überlegen ist.

Letzte Aktualisierung am Montag, 02. November 2015