

Wissenschaftliche Kurzinformationen (Abstracts) zur implantologischen Behandlung:

Der Einfluss einer subkrestalen Insertion von Locking-Taper Implantaten im Ober- und Unterkiefer-Seitenzahnbereich: Eine retrospektive Untersuchung zur Stabilität der Hart- und Weichgewebe nach einer zweijährigen Belastungsphase

Lombardo G, Corrocher G, Pighi J, Faccioni F, Rovera A, Marincola M, Nocini PF.

The impact of subcrestal placement on short locking-taper implants placed in posterior maxilla and mandible: a retrospective evaluation on hard and soft tissues stability after 2 years of loading.

Minerva Stomatol. 2014 Nov-Dec;63(11-12):391-402.

In die Studie wurden Patienten eingeschlossen, die im Zeitraum zwischen Mai und September 2013 mindestens ein 5,0 bis 8,0 mm kurzes Implantat erhalten hatten. Mittels einer röntgenologischen Analyse wurden die Implantate zwei Gruppen zugeteilt.

Der Gruppe eins wurden die Implantate zugeteilt, die weniger als 2,0 mm unterhalb des krestalen Knochens inseriert wurden. In Gruppe zwei wurden Implantate zugeordnet, die 2,0 mm und tiefer eingesetzt worden waren. Insgesamt 137 Implantate wurden über einen mittleren Zeitraum von 31 Monaten beobachtet und standen für eine Analyse zur Verfügung. Von diesen Implantaten waren 57 weniger als 2,0 mm (im Mittel 1,28 mm) und 80 Implantate 2,0 mm und tiefer (im Mittel 2,97 mm) im Knochen inseriert worden.

Zum Zeitpunkt der prothetischen Versorgung unterschieden sich die Insertionstiefen signifikant voneinander und betragen in Gruppe eins 1,11 mm und in Gruppe zwei 1,86 mm. Zum Zeitpunkt der Nachuntersuchung konnten ebenfalls signifikante Unterschiede zwischen beiden Gruppen festgestellt werden. In Gruppe eins betrug die mittlere Tiefe der Implantate 0,51 mm und in Gruppe zwei 1,35 mm. Der mittlere krestale Knochenverlust lag zwischen den beiden Messzeitpunkten bei 0,04 mm in Gruppe eins und bei 0,33 mm in Gruppe zwei. Signifikante Unterschiede konnten auch bei der Breite keratinisierter Gingiva festgestellt werden. Diese lag bei 1,97 mm in Gruppe eins und bei 2,41 mm in Gruppe zwei. Bezüglich der Parameter modifizierter Plaque- und Blutungs-Index sowie der Sondierungstiefen konnten keine signifikanten Unterschiede gemessen werden.

Schlussfolgerung: Grundsätzlich war ein sehr geringer mittlerer krestaler Knochenverlust festzustellen. Je

tiefer ein Implantat eingebracht wurde, desto höher war der krestale Knochenverlust, sowohl nach erfolgter Osseointegration, als auch nach funktioneller Belastung.

Letzte Aktualisierung am Sonntag, 30. November 2014