

Wissenschaftliche Kurzinformationen (Abstracts) zur implantologischen Behandlung:

Fünfstjahresergebnisse einer randomisiert kontrollierten Studie zum Vergleich einer Versorgung des atrophierten Kiefers mit Zahnersatz auf 5,0 mm langen oder längeren Implantaten in Kombination mit einer Augmentationsmaßnahme

Felice P, Barausse C, Pistilli R, Ippolito DR, Esposito M.

Int J Oral Implantol (Berl). 2019;12(1):25-37.

Je 15 Probanden mit beidseitiger Freiendsituation und Knochenatrophie im Ober- und Unterkiefer-Seitenzahnbereich wurden in die Studie einbezogen.

Die Residualhöhe des Sinusbodens betrug 4,0-6,0 mm und die Mindesthöhe des Alveolarkamms im Unterkiefer, gemessen ab dem Dach des Canalis mandibularis betrug 8,0 mm. Die Patienten wurden nach dem Split mouth-Design randomisiert und erhielten entweder 5,0 mm kurze Implantate oder Implantate \geq 10,0 mm in Kombination mit Augmentationsmaßnahmen.

Im Unterkiefer wurde die vertikale Augmentation vier Monate vor Implantatinsertion mittels Interpositionsosteoplastik mit Knochenblöcken durchgeführt. Im Oberkiefer erfolgte die Implantatinsertion gleichzeitig mit der Sinusbodenelevation mittels partikelförmigem Knochenersatz nach lateraler Fensterung der Kieferhöhle.

Alle Implantate wurden vier Monate nach Insertion provisorisch und nach weiteren vier Monaten definitiv prothetisch versorgt. In der Gruppe mit kurzen Implantaten gingen drei prothetische Restaurationen verloren, während in der Augmentationsgruppe kein prothetischer Verlust eintrat. Im Unterkiefer gingen ein längeres und zwei kurze Implantate (beide beim gleichen Patienten) verloren, während im Oberkiefer ein längeres Implantat verloren ging und bei zwei Patienten insgesamt drei Verluste kurzer Implantate eintraten.

Weder in Bezug auf die prothetischen, noch auf die Implantatverlusten konnten signifikante Unterschiede zwischen den beiden Gruppen festgestellt werden. Bei zwölf Patienten der Augmentationsgruppe waren 14 Komplikationen zu beobachten, während in der Gruppe mit kurzen Implantaten 16 Komplikationen bei elf Patienten auftraten. In Bezug auf die Komplikationsrate waren zwischen beiden Gruppen keine signifikanten Unterschiede erkennbar. Im Unterkiefer konnte bei langen Implantaten ein mittlerer periimplantärer Knochenverlust von 2,10 mm und bei kurzen Implantaten

von 1,72 mm festgestellt werden. Im Oberkiefer trat bei langen Implantaten ein mittlerer krestaler Knochenverlust von 1,79 mm ein und bei kurzen Implantaten von 1,31 mm. Sowohl im Ober- als auch im Unterkiefer waren die mittleren krestalen Knochenverluste bei kurzen Implantaten signifikant niedriger als bei langen Implantaten.

Letzte Aktualisierung am Donnerstag, 27. Mai 2021