

# Wissenschaftliche Kurzinformationen (Abstracts) zur implantologischen Behandlung:

## Klinische, röntgenologische und ökonomische Evaluation nach Versorgung des moderat atrophierten Oberkiefer-Seitenzahnbereichs mit 6,0 mm kurzen Implantaten oder längeren Implantaten in Kombination mit einer Sinusbodenelevation: Eine randomisierte klini

Shi JY, Lai YR, Qian SJ, Qiao SC, Tonetti MS, Lai HC.

J Clin Periodontol. 2021 Feb 11. [Epub ahead of print]

Um die klinischen, röntgenologischen und wirtschaftlichen Folgen nach Behandlung mit 6,0 mm kurzen Implantaten oder längeren Implantaten (8,0 mm und 10,0 mm) in Kombination mit einer internen Osteotom-Sinusbodenelevation (OSFE) während eines dreijährigen Beobachtungszeitraums zu untersuchen, wurden 225 Probanden nach dem Zufallsprinzip drei Behandlungsgruppen zugeteilt.

Sie erhielten insgesamt 225 Implantate mit einem Durchmesser von 4,1 mm oder 4,8 mm. In der Testgruppe wurden 6,0 mm kurze Implantate ohne Augmentationsmaßnahmen eingesetzt, während in den beiden Kontrollgruppen 8,0 mm lange (K1) oder 10,0 mm lange Implantate (K2) in Kombination mit einer OSFE verwendet wurden. 199 Patienten standen zum Zeitpunkt des Follow up für die Nachuntersuchung zur Verfügung.

Die Implantatüberlebensraten betrugen für die Testgruppe 91,8 % und für K1/K2 97,08 %/100,0 %. Die Überlebensrate der Implantate war in der Testgruppe signifikant gegenüber K2 reduziert. Ein größerer Implantatdurchmesser schien bei den kurzen Implantaten einen protektiven Effekt auf das Implantatüberleben zu haben.

In Bezug auf Blutungs- oder Plaqueindizes, mittlere Sondierungstiefen und mittlere periimplantäre Knochenverluste sowie Komplikationsraten konnten keine signifikanten Unterschiede zwischen den drei Behandlungsgruppen ermittelt werden. Mittlere Kosten für notwendige Nachbehandlungsmaßnahmen betrugen, anteilig von den Gesamtkosten, in der Testgruppe 8,31 % sowie 1,96 % und 0,56 % in K1 und K2. Die Kosten, um eine Zunahme der Implantatverlustrate von 1,0 % bei einem kurzen Implantat zu

vermeiden, betragen in K1 56 US Dollar und in K2 74 US Dollar.

#### Schlussfolgerung:

Alle drei Behandlungsarten führten zu akzeptablen klinischen, röntgenologischen und wirtschaftlichen Ergebnissen. Implantate aus K2 zeigten bessere Implantatüberlebensraten und geringere Instandhaltungskosten als die weniger kostenintensiven kurzen Implantate.

Letzte Aktualisierung am Donnerstag, 27. Mai 2021