

# Wissenschaftliche Kurzinformationen (Abstracts) zur implantologischen Behandlung:

## Prothetische Versorgung im Seitenzahnbereich auf 5 x 5 mm Implantaten mit einer neuartigen nanostrukturierten kalziumhaltigen Titanoberfläche oder auf längeren Implantaten nach Augmentation des Kieferknochens. Einjahresergebnisse einer randomisierten...

Pistilli R, Felice P, Piattelli M, Gessaroli M, Soardi E, Barausse C, Buti J, Corvino V.

Posterior atrophic jaws rehabilitated with prostheses supported by 5 x 5 mm implants with a novel nanostructured calcium-incorporated titanium surface or by longer implants in augmented bone. One-year results from a randomised controlled trial.

Eur J Oral Implantol. 2013 Winter;6(4):343-57.

Vierzig Patienten mit Alveolarkammatrophie im Unterkiefer-Seitenzahnbereich und einer Mindesthöhe von 5,0-7,0 mm zwischen dem krestalen Rand und dem Dach des Mandibularkanals sowie 40 Patienten mit Alveolarkammatrophie im Oberkiefer-Seitenzahnbereich mit einer Mindesthöhe des Alveolarfortsatzes von 4,0-6,0 mm wurden in die Studie eingeschlossen und nach dem Zufallsprinzip der Therapiemaßnahme mit kurzen Implantaten oder mit Standard-Implantaten und Augmentationsmaßnahmen zugeteilt.

In der Gruppe mit Knochenaugmentation erfolgte im Unterkiefer eine vertikale Augmentation mittels Interposition von Knochenblöcken aus bovinem Knochenersatz. Im Oberkiefer erfolgten ein externer Sinuslift und eine Augmentation mittels partikelförmigem porcinem Knochenersatz. Das Knochenersatzmateriel und das laterale Knochenfenster wurden mit resorbierbaren Membranen abgedeckt. Die Implantatversorgung erfolgte im augmentierten Knochen nach einer Einheilzeit von vier Monaten. Die Implantate beider Behandlungsgruppen heilten ebenfalls über einen viermonatigen Zeitraum, geschlossen ein.

Die anschließende prothetische provisorische Versorgung dauerte weitere vier Monate. Schließlich wurden die definitiven Restaurationen entweder provisorisch einzementiert oder mit den Implantaten verschraubt. Hinsichtlich der Parameter Implantatverlust oder Verlust der Suprakonstruktion waren keine signifikanten Unterschiede feststellbar. In der Behandlungsgruppe mit Knochenaugmentationsmaßnahmen konnten signifikant häufiger Komplikationen beobachtet werden als in der Gruppe mit kurzen Implantaten. In der augmentierten Patientengruppe waren im Unterkiefer 17 Komplikationen zu beobachten. In der nicht

augmentierten Gruppe konnten demgegenüber acht Komplikationen im Unterkiefer beobachtet werden. Im Oberkiefer waren in der Gruppe mit Knochenaugmentation fünf Komplikationen zu beobachten und in der Gruppe ohne Augmentation keine Komplikation. Im Unterkiefer hatte bei kurzen Implantaten nach einem Jahr ein mittlerer Knochenverlust von 0,94 mm stattgefunden, während bei den langen Implantaten ein mittlerer krestaler Verlust von 1,03 mm festzustellen war. Im Oberkiefer betrug der mittlere krestale Knochenverlust bei kurzen Implantaten 0,87 mm und bei langen Implantaten 1,15 mm. Es konnten keine statistisch signifikanten Unterschiede bezüglich der Variable krestaler Knochenverlust zwischen den beiden Gruppen festgestellt werden.

Letzte Aktualisierung am Mittwoch, 04. Dezember 2013