

# Wissenschaftliche Kurzinformationen (Abstracts) zur implantologischen Behandlung:

## Versorgung des atrophierten Seitenzahnbereichs mit Suprakonstruktionen auf kurzen Implantaten mit einer Länge von 6 mm und einem Durchmesser von 4 mm im Vergleich zu Implantaten mit einer Mindestlänge von 10 mm und Augmentationsmaßnahmen. Einjahres...

Pistilli R, Felice P, Cannizzaro G, Piatelli M, Corvino V, Barausse C, Buti J, Soardi E, Esposito M. Posterior atrophic jaws rehabilitated with prostheses supported by 6 mm long 4 mm wide implants or by longer implants in augmented bone. One-year post-loading results from a pilot randomised controlled trial. *Eur J Oral Implantol.* 2013 Winter;6(4):359-72.

Je 20 Patienten mit zweiseitigen Freiendsituationen im Oberer oder Unterkiefer und einer Residualhöhe des Alveolarfortsatzes von 5,0-7,0 mm wurden nach dem Zufallsprinzip im Split Mouth Design entweder mit kurzen Implantaten (Länge 6,0 mm; Durchmesser 4,0 mm) ohne Augmentationsmaßnahmen oder mit Implantaten einer Mindestlänge von 10,0 mm und Knochenaugmentationen im zweiseitigen Vorgehen (Implantatinsertion drei Monate nach Augmentation) versorgt.

Die Therapie fand in zwei unterschiedlichen Behandlungszentren durch zwei verschiedene Operateure statt. Im Unterkiefer erfolgten Interpositionsosteoplastiken mittels Knochenblöcken aus equinem Knochenersatz, die mit resorbierbaren Membranen abgedeckt wurden, und im Oberkiefer wurden externe Sinusbodenaugmentationen mittels partikelförmigem bovinem Knochenersatz durchgeführt.

Nach einer Einheilperiode von vier Monaten erfolgte die provisorische prothetische Versorgung der Patienten. Nach weiteren vier Monaten wurden die Patienten definitiv prothetisch versorgt. Im Oberkiefer konnten keine Komplikationen bei den Implantaten und den prothetischen Suprakonstruktionen beobachtet werden. Im Unterkiefer konnten zwei Patienten prothetisch nicht versorgt werden, da es zu einem Misserfolg der Augmentation gekommen war.

Insgesamt konnten bei Standard-Implantaten 14 Komplikationen registriert werden, während bei kurzen Implantaten keine Komplikationen beobachtet werden konnten. Sämtliche Komplikationen traten während der Einheilphase auf. Bei Patienten, die im Unterkiefer mit kurzen Implantaten versorgt worden waren,

konnte nach einem Jahr mit 1,05 mm ein signifikanter, mittlerer Knochenverlust beobachtet werden als bei Patienten mit Standard-Implantaten (1,07 mm). Im Unterkiefer konnte nach einem Jahr bei kurzen Implantaten ein mittlerer Knochenverlust von 1,02 mm und bei langen Implantaten von 1,09 mm gemessen werden. Auch hier bestand ein statistisch signifikanter Unterschied. Hinsichtlich krestaler Knochenverluste konnten in Abhängigkeit vom Kiefer keine signifikanten Unterschiede ermittelt werden.

Letzte Aktualisierung am Sonntag, 08. Dezember 2013