

# Wissenschaftliche Kurzinfos (Abstracts) zum Knochenaufbauverfahren: Sinusbodenelevation/Sinusbodenaug- mentation/

## Sinuslift mit intra-vs extraoral gewonnenen Knochentransplantaten: Klinische Langzeitergebnisse

Deppe H, T Mucke, Wagenpfeil S, Hölzle F.

Quintessence Int. 2012 Jun; 43 (6) :469-81

Ziel: Die langfristige Ergebnisse von Sinus-Augmentation mit intra-vs extraoral gewonnenen autogenen Knochentransplantaten zu erfassen.

Material und Methoden: Zwischen Januar 1993 und August 2009 wurde bei 146 Patienten (86 Frauen und 60 Männer) eine Sinusbodenelevation durchgeführt, von denen im Februar 2010 127 Patienten nachuntersucht werden konnten. Die verwendeten Knochentransplantate wurden entweder aus dem Beckenkamm (54 Patienten, Gruppe 1) oder aus dem Unterkiefersymphysenbereich (73 Patienten, Gruppe 2) entnommen. Von den insgesamt 179 Sinusaugmentationen entfielen 105 in die Gruppe 1 und 74 in Gruppe 2. Alle Patienten erhielten festsitzenden Zahnersatz.

Ergebnisse: Insgesamt wurden 456 Frialit II Implantate bei den 127 Patienten eingesetzt: 244 Implantate im Knochenaufbau aus extraoral gewonnenen Knochenmaterial (Gruppe 1) und 212 in intraoral gewonnenen Knochen (Gruppe 2). Die Patienten hatten eine mittlere Knochentransplantat-Heilungsphase von 5,8 Monaten in Gruppe 1 und 5,2 Monate in der Gruppe 2. Während der 3-Monate-Minimum-Heilungsphase nach der Implantatinsertion gingen 35 von 456 Implantaten (12,0% der Gruppe 1 und 4,5% der Gruppe 2) im transplantierten Knochen verloren. Insgesamt konnten 421 Implantate mit einem festsitzenden Zahnersatz versorgt werden. Nach einer mittleren Nachbeobachtungszeit von 110,2 Monate (Spanne: 6 bis 204 Monate) gingen 34 Implantate verloren (25 in Gruppe 1 und 9 in der Gruppe 2., was eine Überlebensrate von letztendlich 91,9% (387 Implantate) ausmachte.

Fazit: Sinusbodenaugmentationen mit intra- und extraoral gewonnenen Knochentransplantaten können auf lange Sicht Implantatstabilität bieten. Allerdings zog die Entnahme von Knochen aus dem Beckenkamm

wesentlich ausgeprägtere postoperative Beschwerden nach sich und war mit mehr Knochenverlust assoziiert. Wenn autogener Knochen für einen Sinuslift zwingend erforderlich sein sollte, dann kann Knochen aus dem Beckenkamm immer noch empfohlen werden, insbesondere bei hohem Bedarf in bilateralen Verfahren.

Letzte Aktualisierung am Montag, 09. Juli 2012

[Sinuslift durch kieferorthopädischen Zahnbewegung als Alternative zur chirurgischen Sinusbodenaugmentation: Ein klinischer Fallbericht.](#)

[Membranen zur Abdeckung des Sinuslift-Fensters: eine zweiarmige, klinische, randomisierte und Split-mouth-Studie.](#)

[Auswirkungen des Rauchens auf die Überlebensrate von Implantaten im Sinuslift: eine systematische Überprüfung](#)

[Wirkung von rhBMP-2 beim Sinuslift: eine umfassende Bewertung](#)

[Veränderung der Sinusmembran-Dicke nach Sinusbodenelevation: Eine retrospektive Kohortenstudie](#)