

Die Sinusbodenelevation ist seit vielen Jahren ein Standardverfahren in der Implantologie. Da es sich um eine vergleichsweise invasive Methode handelt, ist es bedeutsam, die Langzeitergebnisse zu untersuchen. In der Praxis des Autors wird seit nunmehr 15 Jahren ein nahezu unverändertes Protokoll benutzt, sodass sich inzwischen relativ zuverlässige Daten zu den Langzeitergebnissen erheben lassen.

Langzeitergebnisse des Sinuslifts

Autor: Dr. Dr. Dieter H. Edinger

Im Oberkiefer-Seitenzahnbereich wird angestrebt, Implantate mit einer Mindestlänge von 10 mm zu setzen. Die Indikation zum klassischen Sinuslift ist dann gegeben, wenn weniger als 7 mm Restknochen vor-

tion dar, allerdings ist dann bei der Präparation der Kieferhöhlenschleimhaut besondere Vorsicht geboten, und es wird eine verlängerte Einheilzeit von sechs Monaten bis zur Implantation gewählt.

Kieferhöhlenschleimhaut erfolgt mit Handinstrumenten. Der Knochendeckel wird mit der Kieferhöhlenschleimhaut eingeklappt.

Im Falle einer Perforation wird situationsabhängig entschieden: bei kleinen günstig gelegenen Perforationen wird die Kieferhöhlenschleimhaut unter dem OP-Mikroskop genäht. Größere Perforationen werden mit Bio-Gide abgedeckt. In jedem Fall wird direkt auf die Perforation eine Schicht reinen autologen Knochens ohne Bio-Oss-Beimengung aufgebracht.

Die eigentliche Füllung erfolgt mit einer Mischung aus autologem Knochen und Bio-Oss zur Beimengung. Früher erfolgte die Knochenentnahme bei beidseitigem Sinuslift z.T. aus dem Kinnbereich, heute nur noch aus dem Kieferwinkel, ggf. beidseits. Der kompakte Knochen wird in einer Knochenmühle partikuliert und mit Bio-Oss vermengt. Hierbei wird ein Verhältnis einem Teil Knochen zu drei Teilen Bio-Oss angestrebt. Diese Masse wird mit venös gewonnenem Blut vermischt. Das Material wird in den Kieferhöhlenboden eingebracht und das Fenster mit einer Bio-Gide-Membran abgedeckt. Die Membran wird nicht weiterbefestigt. Die Wartezeit bis zur Implantation wird individuell vom Volumen des Sinuslifts und von der Restknochenhöhe abhängig gemacht, sie beträgt drei bis sechs Monate.

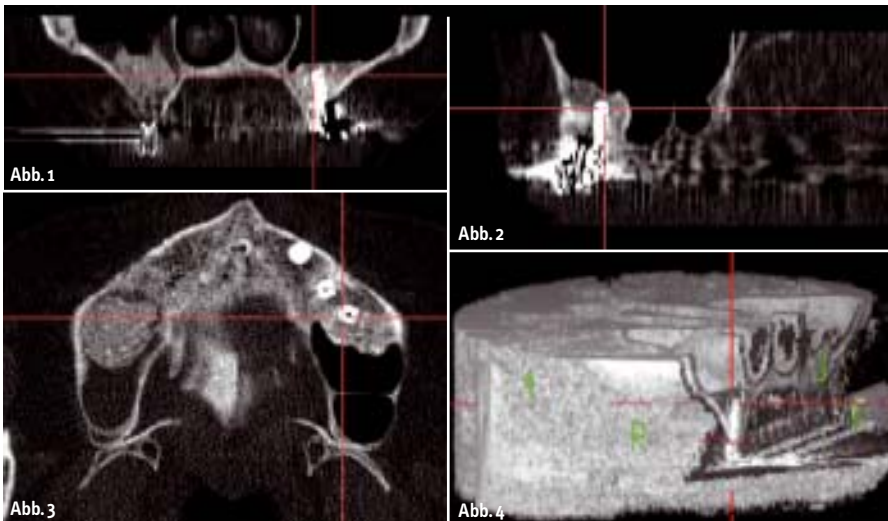


Abb. 1–4: Computertomografie acht Jahre nach Sinuslift.

handen sind, darüber ist ein weniger invasiver interner Sinuslift möglich. Bei mehr als 4 mm Restknochen können in derselben Sitzung der Sinuslift und die Implantation erfolgen, bei weniger Knochen müssen beide Eingriffe zeitlich getrennt erfolgen. Wenn stellenweise gar kein Knochen mehr vorhanden ist, stellt dies keine Kontraindikation

Situationsabhängige Durchführung des Sinuslifts

Der Sinuslift wird in folgender Weise durchgeführt: Das Anlegen des Kieferhöhlenfensters erfolgt mit einer Diamantkugel bzw. seit einiger Zeit z.T. auch mit der Ultraschalltechnik. Die Präparation der