

Minimalinvasive Sinusaugmentation mit der Piezo-Methode

| Dr. Marcel A. Wainwright, Dr. Angelo Troedhan, Dr. Andreas Kurrek

Der Wunsch des Patienten nach einer schnellen und schonenden, implantatgestützten Versorgung ist in unserer Praxis zu einem standardisierten Behandlungskonzept geworden. Mit der selektiven Schnittführung der Piezochirurgie steht uns dabei ein schonendes und minimalinvasives Behandlungskonzept zur Verfügung. Zum internen Sinuslift mit Knochenaugmentation gibt es von der Firma Satelec (Acteon Group) seit Kurzem ein komplett neues Piezo-Verfahren: Intralift.

Die Kombination von piezoelektrischem Ultraschall und den neuen Intralift-Ansätzen TKW 1 bis 5 ermöglicht erstmals eine hydrodynamische Ablösung der Kieferhöhlenschleimhaut mit gleichzeitiger Sinusaugmentation. Der nachfolgende Behandlungsfall beschreibt das chirurgische Vorgehen mit der neuen Methode und dem Ultraschallgerät Piezotome beim internen Sinuslift mit Sofortinsertion von sechs Implantaten.

Fallbeispiel

Eine 71-jährige Patientin im guten Allgemeinzustand kam in unsere Praxis mit dem Wunsch nach einer ästhetisch hochwertigen, implantatverankerten Oberkiefer-Prothese, die gaumenfrei sein sollte, da sie nicht auf eine gute Phonetik und eine natürliche Geschmacksbildung verzichten wollte. Im Beratungsgespräch haben wir uns dann gemeinsam für eine herausnehmbare Teleskopprothese entschieden.

Die Anamnese zeigte, dass ihr Gebiss im Oberkiefer hochgradig parodontal geschädigt war; und so entfernten wir zunächst alle 13 Restzähne. Die Extraktion ging sehr schnell, denn die Zähne saßen aufgrund der aggressiven Parodontitis marginalis bereits recht locker. An einigen Stellen wurde präimplantologisch mit Knochenersatzmaterial augmentiert und diese dann mit einer nichtresorbierbaren Membran abgedeckt, um eine ideale Weichteilheilung zu fördern. Direkt an-

schließend erhielt die Patientin eine Interimsprothese. Postoperativ hatte sie eine Schmerztablette genommen und nur eine leichte Weichteilschwellung.

Fünf Monate nach der Zahnextraktion wurden zur präimplantologischen Verbesserung des Implantatlagers ein interner Sinuslift mit Knochenaugmentation

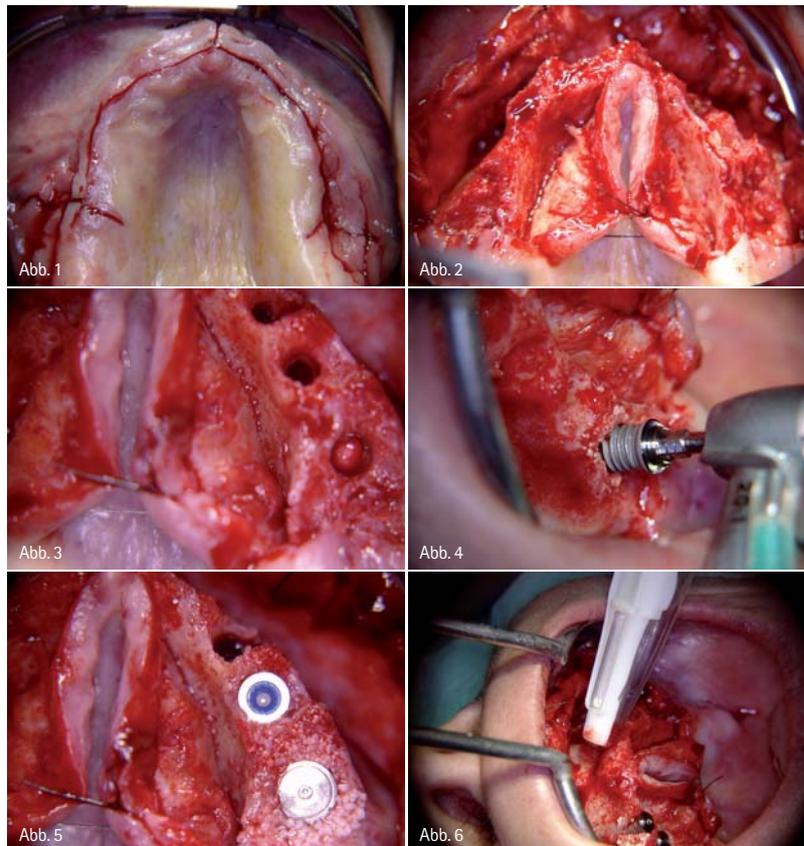


Abb. 1: Krestale Entlastungsschnitte im medialen und distalen Bereich. – Abb. 2: Freilegen des Kieferkammverlaufs. Zur besseren Darstellung wird der palatinale Lappen zusammengenäht; dieses Vorgehen ist viel atraumatischer als ein Haken. – Abb. 3: Das Kollagenvlies in der distalen Osteotomie nach der Aufbereitung mit den TKW-Instrumenten 1 bis 4. – Abb. 4: Eindrehen des ersten Implantats in die Osteotomie. – Abb. 5: Das zweite Implantat wird eingebracht und periimplantär augmentiert. – Abb. 6: Zur atraumatischen Knochenspanentnahme kam der Safescraper der Firma curasan zum Einsatz.