

Unterstützende Maßnahmen beim internen Sinuslift zum Schutz der Kieferhöhlenschleimhaut (Schneidersche Membran)

Der interne Sinuslift nach Summers ist inzwischen als minimalinvasives Verfahren in der implantologischen Therapie etabliert. Durch die Anwendung spezieller Osteotome wird eine Knochenverdichtung erreicht und eine schonende Anhebung der Schneiderschen Membran ermöglicht. Die Vorteile für die Patienten sind in der Regel verminderte postoperative Schwellungen und Schmerzen. Dennoch kommen Perforationen der Membran vor. Bei umfangreichen Rupturen muss der Eingriff abgebrochen werden.

DR. MED. DENT. BERNHARD BROOS/VILLACH

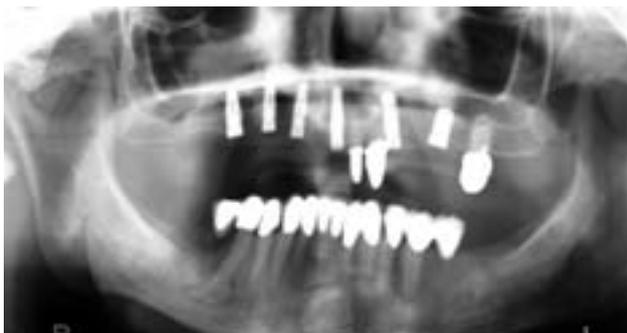
Methodik

Um die Verfahrenssicherheit zu steigern und Verletzungen der Schneiderschen Membran zu vermeiden, hat sich in unserer Praxis folgendes Vorgehen bewährt: In die präparierten Knochenkavitäten wurden erst ein Gelatineschwämmchen (stypro, Fa. curasan AG) und in der Mehrzahl der Fälle ein Knochenregenerationsmaterial, phasenreines β -Trikalziumphosphat (Cerasorb, Fa. curasan AG) eingebracht. Mit Hilfe der Osteotome wird die Schneidersche Membran vorsichtig angehoben. Anschließend werden die Implantate inseriert. stypro wird nach unseren Erfahrungen nach 19–28 Tagen resorbiert.

Klinische Fälle

Fall 1

Sechs Monate nach Entfernung der Zähne 11, 13, 14 wurden bei der 66-jährigen Patientin sechs Implantate (Camlog, Fa. Altatec) eingesetzt. Die Präparation der Knochenkavitäten für die Implantate wurde teilweise mit Osteotomen durchgeführt. In Regio der Zähne 15 und 26 kam die Methode des internen Sinuslift zum Einsatz. Nach vorsichtiger Präparation der Kavitäten wurde zunächst stypro angeformt (Cubus) appliziert und anschließend Cerasorb eingebracht. Mit Hilfe der Osteotome wurde die Kieferhöhlenschleimhaut angehoben

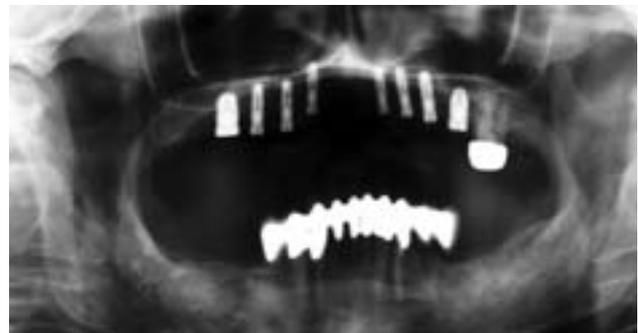


Fall 1: OPG nach Implantation und internem Sinuslift in Regio 15, 26.

und die Implantate inseriert. Die Implantate und der Knochen wurden mit einer resorbierbaren Vliesmembran (stypro Spezial) abgedeckt, bevor der Schleimhautlappen wieder reponiert und vernäht wurde. Die Wundheilung gestaltete sich unkompliziert und problemlos.

Fall 2

Die 77-jährige Patientin leidet an Osteoporose. Es wurden im Oberkiefer acht Implantate eingesetzt. Durch die sehr brüchige Knochenqualität kamen keine Osteotome zum Einsatz. Eine sehr vorsichtige Anwendung der Form-



Fall 2: OPG nach Implantation und internem Sinuslift Regio 15, 25.

bohrer und präzise Einhaltung der Längenmessung war notwendig, um die Kavitäten bis nahe an die Kieferhöhle zu präparieren. Die Implantatlager wurden mit stypro Cubus aufgefüllt und die Implantate vorsichtig eingeschraubt. Die Hebung der Kieferhöhlenschleimhaut erfolgte so durch die eingebrachten Gelatineschwämmchen als Polster und die Implantate selbst. Die Implantate und der Knochen wurden großflächig mit stypro Spezial abgedeckt, bevor der Wundverschluss speicheldicht erfolgte. Auch hier verlief die Heilung perfekt.

Fall 3

In der Regio Zähne 24 und 26 wurden bei diesem 46-jährigen Patienten im Rahmen einer Sanierung zwei Implantate geplant. Nach Aufklappung wurden ausschließlich mit Osteotomen die Knochenkavitäten für die Auf-