

State of the Art Sinus-Augmentation

Teil 2

Schon Anfang des 19. Jahrhunderts wurde von ersten therapeutischen Füllungen der Sinuskavität mit Gips berichtet. Moderne Sinuslifttechniken, die auch bei geringem Knochenangebot eine festsitzende Versorgung mit osseointegrierten Implantaten ermöglichen sollten, wurden erstmalig von Tatum Mitte der 70er-Jahre beschrieben und infolge der Weiterentwicklung wissenschaftlich untersucht.

DR. MED. DENT. DANIEL ENGLER-HAMM, DMD, MSC/BOSTON, MA, USA,
DR. MED. DENT. DIRK STEINMANN/MÜNCHEN

Sinus Mukozele und Antrale Pseudozyste

Ein häufiger Befund im Sinus maxillaris ist die antrale Pseudozyste, ihre Prävalenz liegt im Sinus maxillaris bei 1,5–14%.¹ Antrale Pseudozysten wurden in der Vergangenheit fälschlicherweise als Mukozelen bezeichnet.² Im Gegensatz zu Mukozelen sind sie jedoch nicht mit Muzin gefüllt und auch nicht wie Mukozelen von Epithel eingekapselt (Abb. 1). Mukozelen wachsen im Gegensatz zu antralen Pseudozysten verdrängend und können dadurch den umliegenden Knochen resorbieren (Tab. 1).¹ Aus diesem Grund müssen Mukozelen therapiert werden, antrale Pseudozysten nicht. Im Computertomogramm (Abb. 2) stellt sich eine domartige Verschattung im rechten Sinus maxillaris dar, die auf eine antrale Pseudozyste hindeutet.

Die Panoramaschichtaufnahme (Abb. 3) lässt die domartige Verschattung, die auf eine antrale Pseudozyste hindeutet, hingegen nicht eindeutig erkennen. Klinisch ist die Diagnostik von antralen Pseudozysten aus drei Gründen relevant. Erstens, da ein Zugang zum Sinus an der Stelle einer Pseudozyste die Wahrscheinlichkeit einer Perforation erniedrigt, da an dieser Stelle eine breitere

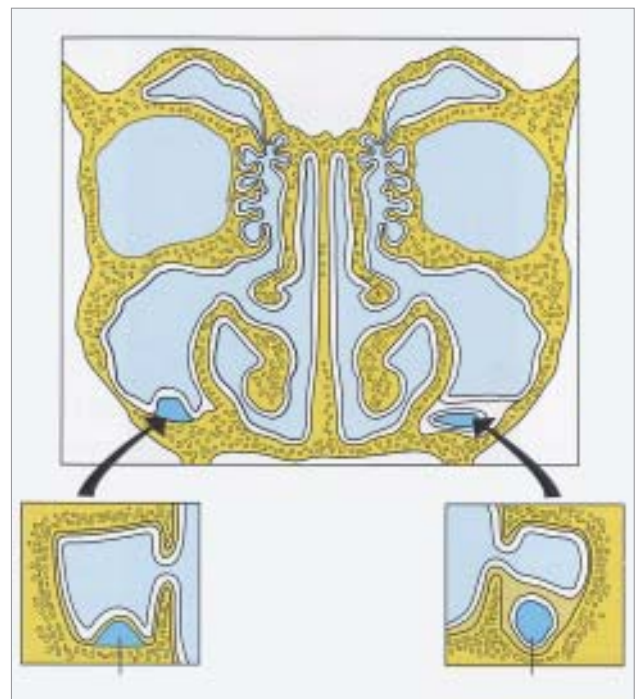


Abb. 1: Antrale Pseudozyste links und Sinus Mukozele rechts.¹

	Antrale Pseudozyste	Sinus Mukozele
Ätiologie	Entzündungsreaktion z.B. chronische Erkältungen oder Zahnwurzelinfektionen	Caldwell-Luc Operation, Obstruktion des Ostiums, nach Zahnextraktion
Epithel	nur oberflächlich bedeckt	eingekapselt
Inhalt	Serum	Muzin
Wachstum	passiv	verdrängend
radiologisch	domartige, leicht radioopake, begrenzte Aufwölbung/ Verschattung	kaum begrenzte radioopake Verschattung des gesamten Sinus
klinisch	asymtomatisch	symptomatisch ab gewisser Größe in der Region des Wachstums
Therapie	keine, außer Beseitigung der ursächlichen Faktoren	chirurgische Intervention notwendig (z. B. endoskopisch)

Tab. 1: Vergleich von antralen Pseudozysten und Sinus Mukozelen.