

Weniger Verletzungen und vereinfachtes OP-Protokoll beim externen Sinuslift

Schonende Knochenpräparation und Augmentation mit dem Piezotome

Die Sinusbodenelevation ist die Therapie der Wahl bei der vertikalen Atrophie im Bereich der posterioren Maxilla bzw. bei einer starken Raumvergrößerung der Nasennebenhöhle nach der Extraktion. Dabei wird über einen lateralen Zugang (Knochenfenster) die Schneidersche Membran vom Knochen gelöst und abgehoben, ohne dass diese perforiert wird. So wird für das Augmentat aus Knochen und Knochenersatzmaterial eine sichere Abdeckung gewährleistet.

■ Das schonende Lösen der Membran stellt immer wieder erhebliche Schwierigkeiten dar – sei es durch Vernarbungen wie durch vorangegangene Resektionen, durch einen schwierigen klinischen Zugang, kleine Schalllücken oder durch Septen. Durch die Verwendung der Piezochirurgie zeigt sich hier eine deutliche Reduzierung von iatrogenen Verletzungen der Membran und damit verbunden eine verbesserte Vorhersage des Behandlungsergebnisses sowie ein vereinfachtes OP-Protokoll. Die Grundlage der piezochirurgischen Methode ist das Arbeiten mit einer speziellen, modulierten Ultraschallfrequenz. Sie ermöglicht es, Hartgewebe gezielt zu bearbeiten und zeigt dabei gleichzeitig keine Schneidleistung im Weichgewebe – wie zum Beispiel im Periost, im Nervengewebe oder in der Kieferhöhlenschleimhaut. Dies hat den Vorteil, dass es beim Lösen der Membran seltener zu Perforationen kommt.

Weniger Perforationen bei der Sinusbodenelevation

Für das Piezotome der Firma Satelec (Acteon Group) steht uns neben dem Bone Surgery (BS) Kit auch ein Sinuslift (SL) Kit zur Verfügung. Beim SL-Kit handelt es sich im Einzelnen um diamantierte Aufsätze für die Präparation des lateralen Knochenfensters sowie stumpfe, unterschiedlich abgewinkelte Elevatoren zum Liften der Schneiderschen Membran. Es gibt insgesamt sechs verschiedene Aufsätze. Das Piezotome verfügt über vier unterschiedliche Leistungsstufen. Ähnlich der Klassifikation der Knochenqualität nach Lekholm und Zarb von D1–D4 kann der indizierte Leistungsbereich eingestellt werden. Für die Osteotomie, die Präparation des lateralen Knochenfensters, empfiehlt es sich, im Modus 1 und 2 zu arbeiten und bei der Elevation der Schleimhaut auf



Abb. 1 und 2: Die Aufsätze SL1 und SL2. – Abb. 3 und 4: Outlining des lateralen Fensters und die fertige Präparation.



Abb. 4 – Abb. 5: Unterminierung der Ränder mit SL3. – Abb. 6: Elevation der Schneiderschen Membran mit SL5.