

Wissenschaftlicher  
Artikel der  
Europäischen  
Gesellschaft für  
Parodontologie

**Zusammengefasst von:**  
Dionigi, C., Kato, T., Nuzzo, G.,  
Sengis, K. mit Abrahamsson, I.

**Link zum Originalartikel:**  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12465/full>  
(Bitte registrieren oder die EFP Login Daten verwenden)

**Institutionelle Zugehörigkeit:** Bearbeitet durch die Assistenz Zahnärzte des zweiten Jahres des Postgraduiertenstudienprogramms in Parodontologie, der Klinik für Parodontologie der öffentlichen Zahnkliniken der Region Västra Gotland und der Klinik für Parodontologie der Sahlgrenska Akademie der Universität Göteborg.

 **Übersetzer:** Philip Bender  
Weiterbildungsassistent in Parodontologie, Universität Bern,  
Zahnmedizinische Kliniken, Klinik für Parodontologie, Bern, Schweiz.

Studie:



Der Vergleich von kurzen Implantaten (6 mm) zu längeren Implantaten (11-15 mm) in Kombination mit Sinusbodenelevation. Eine randomisierte kontrollierte Multizentrumsstudie.

**2. Teil: klinische und radiologische Ergebnisse nach einem Jahr Belastung.**

Schincaglia, G.P., Thoma, D.S., Haas, R., Tutak, M., Garcia, A., Taylor, T.D. y Hämmerle, C.H.F.  
*J Clin Periodontol* 2015;42 (11): 1042-1051.

Zusammenfassung des Originalartikels mit freundlicher Genehmigung von Wiley Online Library  
Copyright © 1999-2014 John Wiley & Sons, Inc. Alle Rechte vorbehalten

Hintergrund:

Um die atrophische Maxilla im Seitenzahnbereich mit festem Zahnersatz zu versorgen haben sich sowohl kurze Implantate als auch lange Implantate in Kombination mit Sinusbodenelevation (SBE)

in Bezug auf ihre Überlebensraten als erfolgreich erwiesen. Allerdings gibt es nur eine eingeschränkte Zahl randomisierter kontrollierter Studien zu diesem Thema.

Studienziele:

Ziel der Studie war es herauszufinden ob kurze Implantate (6mm) vergleichbare klinische und radiologische Ergebnisse liefern wie lange Implantate (11/13/15 mm) in Kombination mit SBE.

Methoden:

In dieser prospektiven randomisierten und kontrollierten Multizentrumsstudie wurden 101 Patienten in der posterioren Maxilla bei einer verbliebenen Kammhöhe von 5-7mm und einer Mindestkammbreite von 6mm mit 137 Implantaten (4 mm ø, ASTRA TECH Implantat System OsseoSpeed) versorgt. Teilnehmer wurden randomisiert zwei Gruppen zugeteilt: Die KG (kurze Gruppe) wurde mit 6mm Implantaten versorgt, die ggf. die Schneider'sche Membran um 1mm anhoben, was zu keinen weiteren therapeutischen Schritten führte. In der GG (Graft Gruppe) wurden lange Implantate (11/13/15 mm) in Kombination mit einer lateralen SBE mit DBBM und Kollagenmembran

(Bio-Oss und BioGuide) gesetzt. Abhängig von der Primärstabilität wurde eine offene oder geschlossene Einheilung gewählt. Sechs bis sieben Monate nach Chirurgie wurden die Implantate mit Einzelkronen versorgt. 97 Patienten mit 132 Implantaten wurden 12 Monate nach Kroneneingliederung nachevaluert (12-NK). Folgende Ergebnisvariablen wurden erhoben: kumulative Implantatüberlebensrate (KIÜ), parodontale Sondierungstiefen (PPD), Bluten auf Sondieren (BoP), Plaquekontrolleindex (PKI), marginale Knochenniveauveränderungen (MKNV) und Kronen-Implantat-Verhältnis (KIV). Parametrische Tests analysierten die Daten auf Patienten- und Implantatniveau.

Wissenschaftlicher  
Artikel der  
Europäischen  
Gesellschaft für  
Parodontologie

**Results:**

Die 12-NK führte zu folgenden Ergebnissen:

- KIÜ war 100% bei den evaluierten Patienten.
- Keine signifikanten Unterschiede bezüglich PPD ( $p=0,1$ ) und PKI ( $p=0,09$ ) zwischen beiden Gruppen. Der BoP war höher in der KG ( $p=0,04$ ).
- MKNV vor Kroneneingliederung war kleiner in der GG als in der KG ( $-0,22 \pm 0,4$  mm vs.  $-0,3 \pm 0,45$  mm;  $p < 0,001$ ); 12 Monate nach Kroneneingliederung war die MKNV  $-0,37 \pm 0,59$  mm in der GG und  $-0,22 \pm 0,3$  mm in der KG ( $p < 0,001$ ).

- Der Vergleich zwischen den Gruppen zeigte keine signifikanten Unterschiede in der MKNV ( $p > 0,05$ ), (Fig. 2).
- Das KIV betrug  $0,99 \pm 0,17$  in der GG und  $1,86 \pm 0,23$  in der KG ( $p < 0,001$ ) Es wurde keine Korrelation zwischen KIV und MKNV beobachtet (GG:  $p=0,13$ ; GS:  $p=0,38$ ).

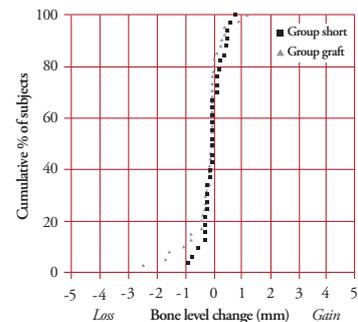


Fig. 2. Kumulative Veranschaulichung der marginalen Knochniveauperänderung beider Gruppen innerhalb der 12 Monate nach Kroneneingliederung.

**Einschränkungen,  
Schlussfolgerungen  
und Fazit:**

**Einschränkungen:**

- Eine relativ kurze Beobachtungsdauer.
- Keine Angaben zum Protokoll der perioperativen Medikation.

**Schlussfolgerungen:**

Nach einem Jahr Beobachtungsdauer zeigen kurze Implantate vergleichbare klinische und radiologische Ergebnisse wie lange Implantate in Kombination mit einer SBE, wobei das KIV keinen Einfluss auf Überlebensrate oder das marginale Knochniveau hatte.

**Fazit:**

- kurze Implantate können eine Alternative im atrophischen Oberkiefer sein.
- Ungünstiges KIV scheint nach einem Jahr keine negativen Auswirkungen zu haben.
- kurze Implantate reduzieren Morbidität und Kosten.