

Wissenschaftlicher Artikel der EFP
Mai 2017



Übersetzer: *Jean-Claude Imber*
Weiterbildungsassistent in Parodontologie,
Universität Bern, Zahnmedizinische Kliniken,
Klinik für Parodontologie, Bern, Schweiz

Editor: *Phoebus Madianos*
Chairman, EFP Scientific Affairs Committee

Zusammengefasst von:
Ofir Ginesin und Thabet Asbi
mit Eran Gabay.

Link zum originalartikel:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12571/full>
(Bitte registrieren oder die EFP Login Daten verwenden)

Institutionelle Zugehörigkeit: Bearbeitet durch die Assistenz Zahnarzt im 2. Studienjahr des Postgraduiertenstudienprogramms in Parodontologie, Zahnmedizinische Nachdiplomschule, Rambam Health Care Campus, Haifa, Israel.

Studie:



Eine prospektive 5-jahres Studie über singuläre Sofortimplantate in der ästhetischen Zone

Jan Cosyn, Aryan Eghbali, Alexander Hermans, Stijn Vervaeke, Hugo De Bruyn, Roberto Cleymaet.

J Clin Periodontol 2016; 43 (8): 702-709.

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

Hintergrund:

Sofortimplantationen können sehr vorteilhaft sein, um funktionellen und ästhetischen Anforderungen gerecht zu werden. Vorangegangene Studien haben gezeigt, dass eine Implantation in eine frische Extraktionsalveole den Knochenumbau und Knochenresorptionen nicht verhindern kann. Es konnte gezeigt werden, dass es zu mehr fazialen

Rezessionen kommt nach Typ-1 Implantation. Jedoch können solche Rezession auf ein Minimum beschränkt werden wenn folgende präventive Richtlinien in Betracht gezogen werden: Lappenlose Operation, korrekte dreidimensionale Positionierung des Implantates, Bindegewebe Transplantat und sofortige prothetische Versorgung.

Studienziele:

Das Ziel dieser prospektiven, klinischen Studie war es, die 5-jahres Ergebnisse von Einzel-Sofortimplantaten in der ästhetischen Zone, in selektierten Patienten mit niedrigem Risiko für ästhetische Komplikationen, zu evaluieren.

Methoden:

Bei 22 Patienten mit niedrigem Risiko für ästhetische Komplikationen (dicker gingivaler Biotyp, intakte bukkale Knochenwand nach Extraktion, beide benachbarten Zähne vorhanden) wurde eine lappenlose Zahnextraktion und eine Typ-1 Implantation, in die frische Extraktionsalveole in der ästhetischen Zone, vorgenommen. Die Spalte zwischen Implantat und Wand der Alveole wurde mit einem bovinen Knochenersatzmaterial (Bio-Oss, Geistlich Biomaterials, Wolhusen, Schweiz) aufgefüllt und drei Stunden später erhielt der Patient ein festsitzendes Provisorium, welches nicht in Funktion stand.

In Fällen, bei welchen es zu grösseren bukkalen Rezessionen oder Knochenumbau kam, wurde drei Monate nach Implantation eine Bindegewebestransplantation (CTG) durchgeführt. Die eingeschlossenen klinischen Parameter umfassten Überlebensrate, Komplikationen, radiologischer marginaler Knochenverlust, Plaque-Index, Sondierungstiefen und Bluten auf Sondieren (BOP). Um die Ästhetik zu beurteilen, wurden mesiale und distale papilläre Rezessionen sowie faziale Rezessionen und der pink aesthetic score (PES) aufgenommen. Die Resultate wurden nach einem und fünf Jahren evaluiert.

Bitte wenden . . .

*Wissenschaftlicher Artikel der EFP
Mai 2017*

Resultate:

17 von 22 Patienten erschienen zur erneuten Beurteilung nach 5 Jahren. Sieben von den 22 Patienten wurden mittels CTG, drei Monate nach Implantation, wegen frühen ästhetischen Problemen (fortgeschrittene faciale Rezession oder grosser Umbau am Alveolarfortsatz) behandelt. Die anderen Komplikationen umfassten ein Implantatverlust und vier prothetische Komplikationen. Der Blutungs-index (BOP) stieg statistisch signifikant von 24% nach 1 Jahr auf 32% nach 5 Jahren ($p=0.021$). Die marginale Knochenhöhe sowie der Plaque-Index und die Sondierungstiefen veränderten sich nicht signifikant unabhängig ob nach einem Jahr oder nach fünf Jahren beurteilt (marginaler Knochenverlust 0.12 mm und 0.19 mm, Plaque-Index 12% und 15% nach einem Jahr bzw. 5 Jahren, die durchschnittliche Sondierungstiefe war zu beiden

Zeitpunkten 3.1 mm). Zum Ende der Studie zeigten 7 von 17 Implantaten vollen Erhalt des Knochens oder sogar leichten Knochengewinn. Die papilläre Rezession reduzierte sich signifikant zwischen einem Jahr und fünf Jahren ($p\leq 0.007$), was auf eine Lückenfüllung nach einem Jahr hindeutet. Änderungen der facialen Rezession zeigten keine statistisch signifikanten Unterschiede. Fälle die mit CTG behandelt wurden erzielten die gleiche Resultate nach fünf Jahren wie jene ohne CTG (0.5 mm und 0.63 mm). Die PES an den mesialen und distalen Papillen verbesserten sich statistisch signifikant, wobei sich die faciale Kontur und das Defizit am Alveolarfortsatz sich statistisch signifikant verschlechterten. Die Totalen PES verschlechterten sich von 12.15 auf 11.18 ($p=0.03$).

**Einschränkungen,
Schlussfolgerungen
und Fazit:****Einschränkungen:**

Diese Studie war keine randomisierte, kontrollierte Studie und deshalb könnte jeder Vergleich zu einer anderen Methode fehlerhaft sein. Die gesamte Patientenanzahl war von Anfang an klein, was die statistische Aussagekraft der Resultate beeinflussen könnte. Zusätzlich gab es eine relativ grosse Ausfallquote von 5 aus 22 Probanden und das Fehlen dieser zusätzlichen Informationen macht die Interpretation der Resultate schwieriger. Die von den Patienten subjektiv bewerteten ästhetischen Resultate wurden nicht erhoben und fehlen deshalb nach 5 Jahren.

Schlussfolgerungen:

Singuläre Sofortimplantate zeigen hohe Überlebensraten und begrenzten marginalen Knochenverlust in der Langzeitbewertung. Nichtsdestotrotz wurden einige Zeichen von anhaltendem, marginalem Knochenverlust gefunden, welcher ästhetische Komplikationen verursachte. Diese Beobachtung wirft die Frage auf, ob eine Typ-1 Implantation in der ästhetischen Zone für die tägliche Praxis empfohlen werden sollte.

Fazit:

Eine Sofortimplantation zeigte hohe Überlebensraten mit minimalem, marginalem Knochenverlust. Nichtsdestotrotz waren ästhetische Komplikationen eher hoch. Es ist erwähnenswert, dass alle Behandlungsschritte von erfahrenen Klinikern durchgeführt wurden und, dass die inkludierten Patienten sorgfältig ausgewählt wurden. Singuläre Sofortimplantate in der ästhetischen Zone können nicht für die Routinebehandlung von allen Patienten empfohlen werden. Die Kliniker sollten eine Risikoanalyse durchführen, den Patienten über die Risiken aufklären und erst dann entscheiden ob ein solcher Eingriff durchgeführt werden soll.