

Aufklärungsbogen Externer Sinuslift

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

dieser Patientenaufklärungsbogen dient der Grundinformation über die vorgesehene operative Behandlung (Kieferknochenaufbau über die Kieferhöhle). Sprechen Sie mit Ihrem Oralchirurgen über alle Fragen, die nach dem Lesen dieses Bogens bleiben.

Implantate stellen eine sinnvolle und zeitgemäße Versorgung einer Zahnlücke dar. Voraussetzung für die operative Einbringung eines Implantates ist ausreichend Knochensubstanz um im Behandlungsverlauf dem Zahnersatz den nötigen Halt zu bieten. Insbesondere im Oberkiefer ist es oftmals nicht möglich, Implantate haltbar einzusetzen, da das vertikale Knochenangebot zu gering ist. Nach Zahnextraktionen wird mit der Zeit das Knochenlager immer dünner und die Kieferhöhle im Oberkiefer sackt zunehmend nach unten. Ist die Knochenhöhe zu gering, besteht die Gefahr, dass die Spitze des eingesetzten Implantates in die Kieferhöhle ragt. Sollte das Knochenangebot im Oberkiefer eines Patienten nicht ausreichend sein, werden Techniken zur Vergrößerung des Implantatlagers angewandt: Eine spezielle Augmentationstechnik wird „Sinuslift“ genannt und ermöglicht es, auch Patienten mit geringem Knochenangebot mit Implantaten zu versorgen.

Was wird dabei gemacht?

Um einen Knochenaufbau an der gewünschten Stelle, nämlich der Unterseite der Kieferhöhle, zu erzielen, wird zunächst die sogenannte „Schneidersche Membran“ vorsichtig vom Knochen gelöst. Diese Haut trennt die Kieferhöhle vom Kieferknochen.

Hierdurch entsteht zwischen dieser Membran und dem Kieferknochen ein Hohlraum, welcher nun mit einem geeigneten Knochenersatzmaterial aufgefüllt werden kann. Aus diesem Ersatzmaterial bildet sich später dann der gewünschte Knochen. Folgende verschiedene Knochenarten werden verwendet:

- synthetisches Knochenersatzmaterial,
- tierisches Knochenersatzmaterial oder
- Eigenknochen (Späne oder Knochenblock)

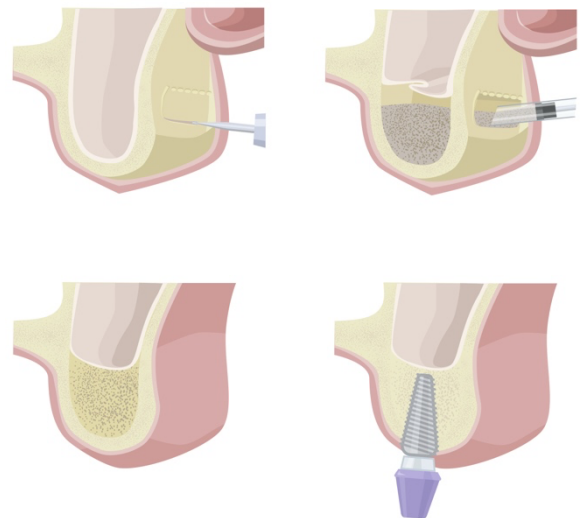


Abbildung: © Elena – stock.adobe.com

Warum wird ein Knochenersatzmaterial benötigt?

Unser Knochen ist ein dynamisches Gewebe, er wird dort verstärkt gebildet, wo er viel benötigt und beansprucht wird. Andererseits wird er allerdings auch dort abgebaut, wo eine Belastung fehlt. Im gesunden Kiefer übertragen die Zähne beim Kauen einen Druck auf den Knochen und geben damit ein Signal für dessen Erhalt. Nach einem Zahnverlust fehlt dieser Kaudruck und der Knochen bildet sich nach und nach zurück. In solchen Fällen muss vor dem Einbringen von Implantaten der Kieferknochen wieder aufgebaut werden, um ein genügend kräftiges Knochenlager und damit eine ausreichende Implantatstabilität zu gewährleisten. Außerdem kann durch das Einbringen von Knochenersatzmaterialien nach einer Zahnextraktion einem Abbau des Knochens entgegengewirkt werden. Für den Knochenaufbau kann der Implantologe Knochen in Form von Blöcken oder Knochenespänen aus verschiedenen Bereichen der Mundhöhle entnehmen und diesen in das Aufbauggebiet einbringen. Zwar ist der eigene Knochen aus biologischer Sicht das optimale Material zum Aufbau, der Nachteil dieses Vorgehens ist jedoch offensichtlich: Es entsteht eine zweite Wunde mit bekannten Nachteilen (z.B. Schmerzen, Komplikationsrisiko, usw.). Anzustreben ist die Anwendung eines Materials, das dem körpereigenen Knochen möglichst ähnlich ist, aber keinen zweiten Eingriff erforderlich macht.

Alle Knochenersatzmaterialien sind in ihrem Aufbau und/oder ihrer Zusammensetzung dem körpereigenen Knochen sehr ähnlich. Sie dienen als Gerüst für Blutgefäße und Zellen, die für die Knochenregeneration und -neubildung wichtig sind. Nach der Implantation werden Knochenersatzmaterialien schrittweise von neugebildetem Knochen durchwachsen und dabei in den eigenen Knochen integriert oder umgebaut. Die Dauer dieses Prozesses hängt von sehr vielen Faktoren ab und ist nach ungefähr sechs bis zwölf Monaten abgeschlossen.

Während der Produktion unterliegen alle Knochenmaterialien strikten Qualitäts- und Sicherheitskontrollen. Alle Knochenersatzmaterialien erfüllen nationale und internationale Sicherheitsstandards.

Zwei Möglichkeiten der Durchführung

Es handelt sich beim Sinuslift also um einen chirurgischen Eingriff. Dabei entscheidet die notwendige Höhe des gewünschten Knochenaufbaus über die angemessene Operationstechnik:

- Soll die Schneidersche Membran bis zu etwa vier Millimeter angehoben werden, so besteht die Möglichkeit, den Knochenaufbau im geschlossenen Feld durchzuführen. In diesem Fall wird das Knochenersatzmaterial durch die Öffnungen des Implantatlagers (interner Sinuslift) unter die Membran gebracht. Diese Methode kann im Rahmen der Implantation mit erfolgen.
- Wenn hingegen ein Knochenaufbau von mehr als vier Millimetern Höhe erforderlich ist, so reicht diese Technik nicht mehr aus. In diesem Falle ist es besser, die Kieferhöhle durch ein seitliches Fenster (externer Sinuslift) zu erreichen. Durch dieses Fenster kann dann auch das Knochenersatzmaterial in die Kieferhöhle an die richtige Stelle verbracht werden. Dies erfolgt in einem separaten Eingriff. Erst nach dem Abheilen und Verknöchern ist die Implantation möglich.