

Osseodensification



KOMBINIERTE
SEPTUMEXPANSION

Kombinierte Septumexpansion und Sinusbodenaugmentation

Überblick: Indiziert für Oberkiefermolaren mit einem mindestens 4 mm breiten Septum

1. Bestimmen Sie anhand eines DVT's die Kieferkambbreite und den Abstand zum Sinusboden.
2. Lappenlose atraumatische Zahnextraktion mit minimalem Trauma unter Erhaltung des Septums.
3. Instrumentierung zur Knochenverdichtung mit Densah-Bohrern GUZ (800-1500 U/min), um das Septum aufzuweiten und dabei die Sinusmembran anzuheben.
4. Implantation.
5. Augmentation um das Implantat mit entsprechendem Knochenersatzmaterial.
6. Abdichtung der Alveole mit einem großen/breiten Gingivaformer.

Schritt 1:

Diagnose:

Bestimmen Sie anhand eines DVT's die Kieferkambbreite und den Abstand zum Sinusboden.

Schritt 1



Schritt 2:

Eine lappenlose chirurgische Extraktion ist indiziert.

Separieren Sie die Wurzeln des Molaren im Furkationsbereich, ohne die Integrität des Septums zu beeinträchtigen.

Schritt 2

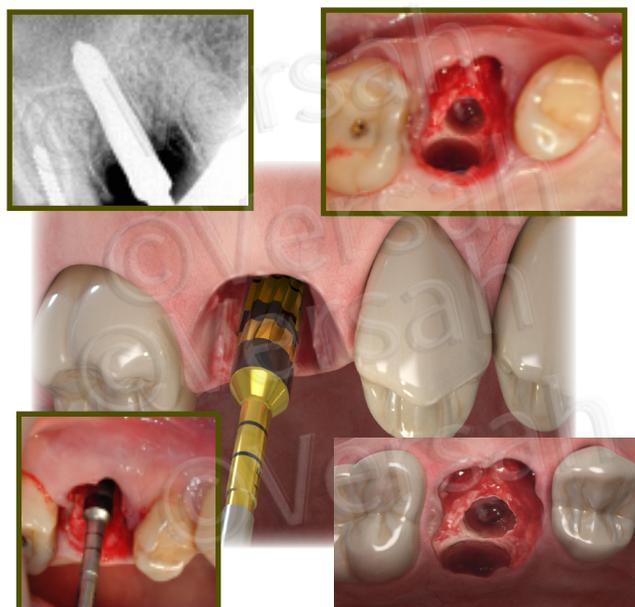


Schritt 3:

Instrumentierung:

Die Densah®-Bohrer werden im OD-Modus (GUZ) mit einer Umdrehung von 800-1500 U/min und reichlicher Irrigation angewandt. Die Densah®-Bohrer sollten in vollen Millimeter-Schritten eingesetzt werden, um die Knochenplastizität zu erhöhen, die Osteotomie aufzuweiten und die Sinusmembran anzuheben. Nach dem Pilotbohrer wird beispielsweise der Densah®-Bohrer (2,0) bis zum Sinusboden eingesetzt. Der Sinusboden wird mit dem Densah®-Bohrer (3,0) angehoben. Anschliessend nutzt man dann den Densah®-Bohrer (4,0) fort und bei Bedarf den Densah®-Bohrer (5,0). Mit steigendem Bohrerdurchmesser wird der Septumknochen aufgeweitet und der Sinusboden wird mit autogenem Knochen bis zu 3 mm angehoben. Wenn eine zusätzliche Sinusbodenahebung von mehr als 3 mm erforderlich ist, wird mit dem letzten Bohrer gegen den Uhrzeigersinn bei 150 U/min ohne Irrigation Knochenersatzmaterial durch die Osteotomie zur Sinusbodenahebung eingebracht (siehe Sinuslift-Protokoll II). Je nach Implantatform, folgen Sie dem entsprechenden Bohrprotokoll für das Implantatsystem.

Schritt 3



Schritt 4



Schritt 4:

Das Implantat wird je nach Plattform subcrestal oder auf Kieferkammhöhe gesetzt.

Schritt 5



Schritt 5:

Um das Implantat wird je nach Bedarf augmentiert, entweder mit einem plastischen Allograftmaterial oder mit einem allogenen Knochenersatzmaterial mit 70% spongiösen und 30% kortikalen Knochenanteil.

Schritt 6



Schritt 6:

Die Alveole wird mit einem individualisiertem oder Standard-Gingivaformer abgedichtet.



Fall mit freundlicher Genehmigung von Dr. Samvel Bleyan

* Daten in der Akte, besuchen Sie versahinternational.com/od-published-papers/ für Studien zum molaren Septum und zu Kieferhöhlentransplantaten
** Das Urteil und die Erfahrung des Implantologen sollten in Verbindung mit diesem Protokoll in der Praxis eingesetzt werden