

OSSEODENSIFICATION

SOFORTIGES EINSETZEN DES IMPLANTATS



Protokoll zur
Sofortimplantation

- ATRAUMATISCHE ZAHNEXTRAKTION OHNE ODER MIT MINIMALER LAPPENSPIEGELUNG.
- DER IMPLANTATDURCHMESSER SOLLTE ETWAS BREITER SEIN ALS DIE ZAHNSPITZE.
- VERWENDEN SIE DENSAB®-BOHRER IN VOLLEN INKREMENTEN UND IM OSSEODENSIFIKATIONSmodus CCW.
- DER APIKALE DURCHMESSER DES ENDGÜLTIGEN DENSAB®-BOHRERS MUSS \geq DER APIKALE DURCHMESSER DER ZAHNSPITZE SEIN.
- EIN GUT HYDRIERTES KOMPOSIT-ALLOTRANSPLANTAT AUS 70/30 SPONGIOSA/KORTIKALIS ZUM AUFFÜLLEN DER ALVEOLE VERWENDEN.
- EINEN DENSAB®-BOHRER VERWENDEN, DER EINE STUFE KLEINER IST ALS DER ZULETZT VERWENDETE BOHRER, UM DAS ALLOGRAFT ZU VERDICHTEN.
- DIE STABILITÄT DES IMPLANTATS MUSS HAUPTSÄCHLICH DURCH DEN APIKALEN TEIL DER ALVEOLE GEWÄHRLEISTET WERDEN.

Schritt 1:

Nach atraumatischer Zahnextraktion ohne oder mit minimaler Lappenreflexion und Alveolendegranulation verwenden Sie den Pilotbohrer im Uhrzeigersinn, um die Implantattrajektorie zu erreichen



Schritt 1

Schritt 2a:

Wählen Sie den Implantatdurchmesser auf der Grundlage des apikalen Durchmessers des Zahns oder der Alveole. Das Implantat muss etwas breiter sein als der Zahnscheitelpunkt. **Dadurch wird die Stabilität des Implantats hauptsächlich durch den apikalen Teil der Alveole gewährleistet.**

Schritt 2a

Schritt 2b:

Wählen Sie einen Densab®-Bohrer als letzten Präparationsbohrer auf der Grundlage seines Durchmessers im Verhältnis zum Zahn oder seines apikalen Schaftdurchmessers. **Der endgültige Densab®-Bohrer muss \geq der apikale Durchmesser des Zahns oder seiner Alveole sein.**

Schritt 2b

Schritt 3:

Verwenden Sie Densab®-Bohrer je nach Implantattyp und -durchmesser in vollen Inkrementen. Nach der Pilotostotomie schalten Sie den Chirurgiemotor auf den Verdichtungsmodus um (gegen den Uhrzeigersinn, 800-1500 U/min mit reichlich Spülung). Zur Vorbereitung der Stelle beginnen Sie mit dem schmalsten Densab®-Bohrer im OD-Modus, bis die gewünschte Tiefe erreicht ist (beginnen Sie, indem Sie den laufenden Bohrer in die Osteotomie einführen). Wenn Sie die haptische Rückmeldung spüren, dass der Bohrer aus der Osteotomie nach oben drückt, heben Sie ihn ab und üben Sie erneut Druck mit einer pumpenden Bewegung aus, bis die gewünschte Tiefe erreicht ist.



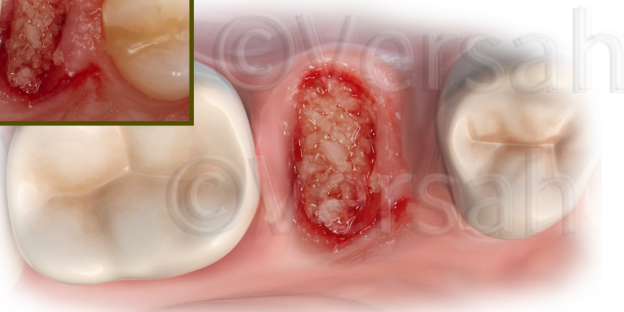
Schritt 3



Verwenden Sie die folgenden breiteren Densah®-Bohrer, bis Sie den in Schritt 2B angegebenen Bohrer erreichen. Wenn der Durchmesser des Bohrers zunimmt, dehnt sich der apikale Knochen langsam aus, um den vorgesehenen Implantatdurchmesser aufzunehmen.

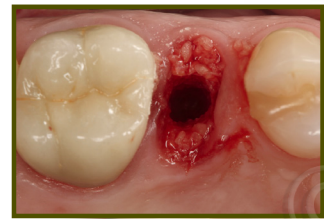


Schritt 4

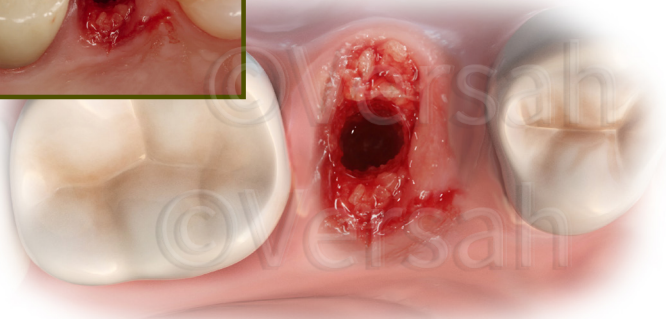


Schritt 4:

Füllen Sie die Osteotomie locker mit gut hydriertem Allograft in der Alveole. Das Allotransplantat sollte vorzugsweise eine Kombination aus 70/30 Spongiosa/Kortikalis sein.

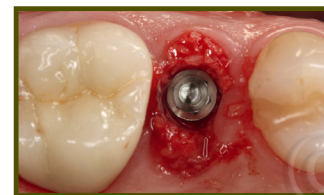


Schritt 5

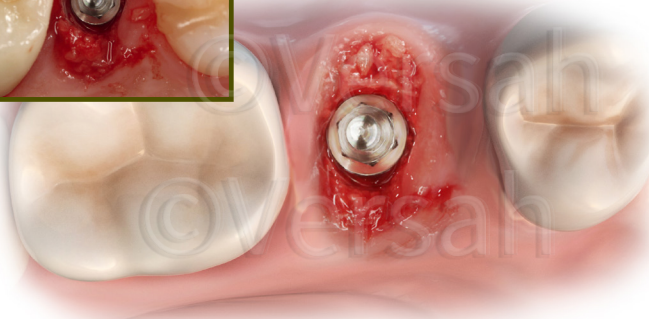


Schritt 5:

Verdichtetes Allograft kann die Primärstabilität des Implantats in der Extraktionsalveole verbessern. **Verwenden Sie den Densah® -Bohrer, der eine Stufe kleiner ist als der zuletzt bei der Alveolenpräparation verwendete Bohrer.** Verwenden Sie den Bohrer im Uhrzeigersinn, mit niedriger Drehzahl von 150-200 U/min und ohne Spülung, um das Allograft seitlich in den Alveolenwänden zu verdichten. Befolgen Sie die gleiche Vorgehensweise bei der Implantataufbereitung.



Schritt 6



Schritt 6:

Setzen Sie das Implantat ein. Wenn der Chirurgiemotor zum Einsetzen des Implantats verwendet wird, kann das Gerät bei Erreichen des maximalen Einsetzdrehmoments anhalten. Setzen Sie das Implantat von Hand mit einem Drehmomentschlüssel in die Tiefe.

