

# OP-Protokoll externer Sinus mit SDS-Implantaten

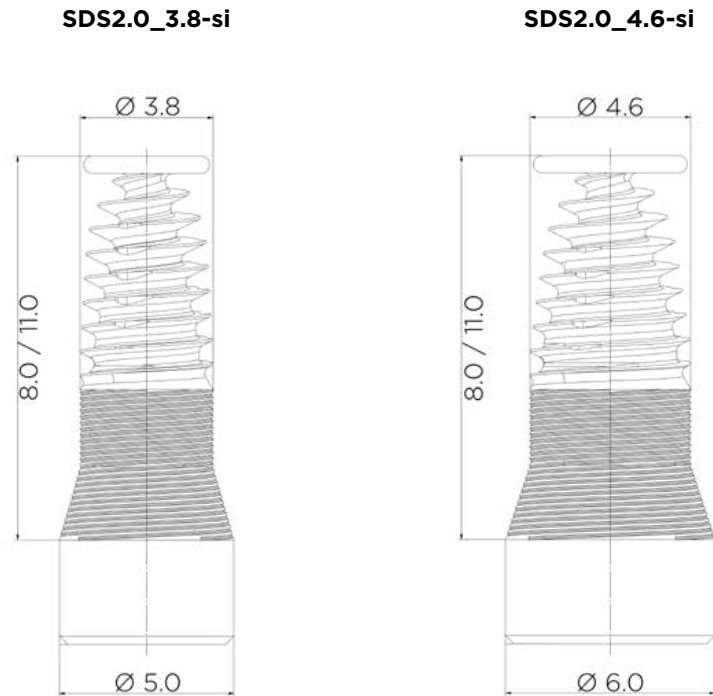
## Voraussetzungen

- sicheres Beherrschen der gängigen Sinuslift-Techniken (interner-/externer Sinuslift) und möglicher Komplikationen
- Erfahrung mit PRF-Membranen / "Brushing-Technik" / Piezo-Surgery / apikalen Matratzennähten
- Erfahrung mit SDS-Implantaten
- 3-dimensionale Röntgenaufnahme (DVT / CT)
- entzündungsfreie Kieferhöhle
- intakte Schneider`sche Membran
- min. 3 mm Restknochen im Bereich des Kieferhöhlenbodens für ausreichende Primärstabilität
- max. 5 mm Restknochen im Bereich des Kieferhöhlenbodens

## OP-Protokoll

- Immunsystem vorbereiten
- Einstellung des LDL- und Vitamin D3-Wertes
- hochdosierte Vitamin-C-Infusionen, Single-Shots (800 mg Augmentin+ 8 mg Dexametasone) i.v. an 3 Tagen (-1, OP, +1)
- Kieferkammschnitt mit Zahnfleischrandschnitt zu den Nachbarzähnen zur Vermeidung einer vertikalen Inzision
- Anwendung der sog. „Brushing-Technik“ zur Vermeidung der Periost-Schlitzung
- Ausdünnung des vestibulären Knochens im Fensterareal mit Safescraper® und gleichzeitige Gewinnung von Kortikalis-Chips
- Ablösen des Knochenfensters mit Piezo-Surgery ohne Perforation der Schneider`schen Membran
- Schneider`sche Membran anheben (weit nach medial, dorsal und palatinal-> max. grossen Hohlraum generieren)
- keinerlei Spannung auf der Membran mit expulsiven Kräften auf das Sinus-implantat
- Implantat-Osteotomie gemäss Bohrprotokoll
- Membran mit einer Lage A-PRF™ verstärken, Sinusimplantat inserieren
- knöchernen vestibulären Fensterdeckel über dem Diskus platzieren zur Vergrösserung der „Schattenwirkung“
- Hohlraum mit weiteren A-PRF™ - Membranen und den kortikalen Knochen - Chips aus dem Safescraper® füllen
- Fenster verschliessen (ausschliesslich mit kortikalen Knochenchips), darüber ein bis zwei A-PRF™ - Membranen
- speicheldichter und spannungsfreier Wundverschluss durch zweischichtige Nahttechnik (apikale Matratzennähte und Einzelknopf-/bzw. fortlaufende Nähte im Wundbereich)
- monophiles, atraumatisches+ resorbierbares Nahtmaterial (vorzugsweise PGC25 (Atramat®))

# SDS2.0\_si alle Knochenklassen



### Empfohlene Drehzahl/min

SDSrb230	optimal	6.000 min
SDSpd250	optimal	1.000 min
SDSsd300dt	optimal	300-600 min
SDSsd350C	optimal	300-600 min
SDSsd380dt	optimal	300-600 min
SDSsd370rd	optimal	300-600 min
SDSsd430C	optimal	300-600 min
SDS2.0_CS-500	optimal	300-600 min
SDS2.0_CS600	optimal	300-600 min

