

BESTELLINFORMATIONEN

Straumann® Emdogain, Straumann® PrefGel und Straumann® Emdogain PLUS

Art.-Nr.	Artikel	Dimensionen
075.127W	Straumann® Emdogain 0,15 ml	1 x Straumann® Emdogain 0,15 ml
075.098W	Straumann® Emdogain 0,15 ml	5 x Straumann® Emdogain 0,15 ml
075.101W	Straumann® Emdogain 0,3 ml	1 x Straumann® Emdogain 0,3 ml
075.128W	Straumann® Emdogain 0,3 ml	5 x Straumann® Emdogain 0,3 ml
075.102W	Straumann® Emdogain 0,7 ml	1 x Straumann® Emdogain 0,7 ml
075.129W	Straumann® Emdogain 0,7 ml	5 x Straumann® Emdogain 0,7 ml
075.114W	Straumann® Emdogain 0,3 ml Multipack	3 x Straumann® Emdogain 0,3 ml und 3 x Straumann® PrefGel 0,6 ml gebrauchsfertige Spritze
075.116W	Straumann® Emdogain 0,7 ml Multipack	3 x Straumann® Emdogain 0,7 ml und 3 x Straumann® PrefGel 0,6 ml gebrauchsfertige Spritze
075.117W	Straumann® Emdogain PLUS	1 x Straumann® Emdogain 0,7 ml und 1 x Straumann® BoneCeramic 400–700, 0,25 g und 1 x Straumann® PrefGel 0,6 ml gebrauchsfertige Spritze
075.203W	Straumann® PrefGel 0,6 ml	5 x Straumann® PrefGel 0,6 ml

Straumann® BoneCeramic

Art.-Nr.	Artikel	Dimensionen
070.203	Straumann® BoneCeramic 400–700	Korngrösse: 400–700 Mikron Packungsgrösse: 0,25 g Volumen: ca. 0,3 ml
070.204	Straumann® BoneCeramic 500–1000	Korngrösse: 500–1000 Mikron Packungsgrösse: 0,5 g Volumen: ca. 0,95 ml
070.205	Straumann® BoneCeramic 500–1000	Korngrösse: 500–1000 Mikron Packungsgrösse: 1 g Volumen: ca. 1,9 ml

BESTELLINFORMATIONEN

Straumann® Bone Block Fixation 1,5 mm

	Art.-Nr.	Artikel	Dimensionen	Material
Basis-Set	041.032	Straumann® Bone Block Fixation, Kasette für Bohrer, Minischrauben und Schraubendreher zur Knochenblock-Fixation	130 mm x 118 mm x 25 mm	Themoplastik
	044.125	Gleitlochbohrer	Ø 1,5 mm, Länge 37 mm, Stop 20 mm	Rostfreier Stahl
	044.126	Alveolarfortsatzbohrer	Ø 1,25 mm, Länge 37 mm, Stop 16 mm	Rostfreier Stahl
	042.700V5	Minischraube, Kreuzschlitz	Ø 1,5 mm, Länge 8 mm	Titan
	042.701V5	Minischraube, Kreuzschlitz	Ø 1,5 mm, Länge 10 mm	Titan
	042.702V5	Minischraube, Kreuzschlitz	Ø 1,5 mm, Länge 12 mm	Titan
	042.703V5	Minischraube, Kreuzschlitz	Ø 1,5 mm, Länge 14 mm	Titan
	040.360	Schraubendreher komplett mit Schraubendreherklinge und Schraubhalter für Implantatschrauben, Kreuzschlitz Ø 1,5 mm	Länge 160 mm	Aluminium, rostfreier Stahl
Ersatzteile	046.256	Schraubendreherklinge für Implantatschrauben, Kreuzschlitz Ø 1,5 mm	Länge 69 mm	Rostfreier Stahl
	046.257	Schraubhalter für Schraubendreherklinge 046.256	Länge 45 mm	Rostfreier Stahl
	046.258	Schraubendrehergriff für Schraubendreherklinge 046.256	Länge 100 mm	Aluminium, rostfreier Stahl
	80381	Bohrer mit Lasermarkierung	Ø 1,5 mm, Länge 37 mm	Rostfreier Stahl

V5 = Inhalt 5 Stück

ANHANG A – ANWENDUNGSLEITFADEN

Straumann® PrefGel

Straumann® PrefGel ist in einer sterilen gebrauchsfertigen Spritze (0,6 ml) enthalten. Es ist als Packung mit 5 Spritzen oder in einer Packung mit Straumann® Emdogain (3 Packungen Straumann® Emdogain und 3 Spritzen Straumann® PrefGel) erhältlich.

1. Entnehmen Sie Straumann® PrefGel ca. 30 Minuten vor der Verwendung aus dem Kühlschrank und lassen Sie es auf Raumtemperatur anwärmen.
2. Die Kunststoffkappe der Spritze abnehmen.
3. Die mitgelieferte Applikationsnadel vorsichtig aufsetzen.
4. Straumann® PrefGel auf die freiliegenden und gereinigten Wurzeloberflächen applizieren.
5. Nach zwei Minuten sorgfältig mit steriler Kochsalzlösung spülen.
6. Nach dem letzten Spülvorgang und vor der Behandlung mit Straumann® Emdogain eine erneute Kontamination der konditionierten Wurzeloberflächen mit Blut oder Speichel vermeiden.
7. Nach der Applikation das restliche Straumann® PrefGel entsorgen.



Debridement der Wurzeloberfläche



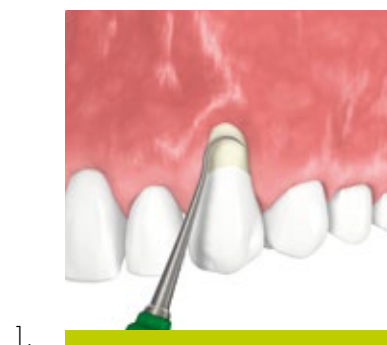
Applikation von Straumann® PrefGel



Spülen mit steriler Kochsalzlösung vor der Verwendung von Straumann® Emdogain

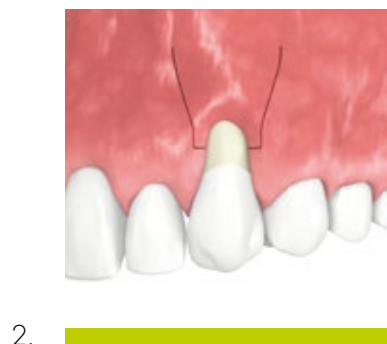
ANHANG B – ANWENDUNGSLEITFADEN

Rezessionsdefekte



Den OP-Bereich durch Leitungs- und/oder Infiltrationsanästhesie betäuben. Im Interdentalbereich oder Gingivasaum im Bereich des zu behandelnden Parodontaldefekts kein adrenalinhaltiges Lokalanästhetikum verwenden. Durch Scaling und Glätten der freiliegenden Wurzeloberfläche entfernen Sie Plaque, Zahnstein und Unregelmässigkeiten der Oberfläche und reduzieren, falls erforderlich, die Wurzelwölbung.

Intensives Glätten der Wurzeloberfläche ist zu empfehlen, wenn (i) Wurzelkaries entdeckt wurde oder (ii) eine reduzierte Wurzelwölbung als vorteilhaft für die Gewebsregeneration angesehen wird. Eine vorhandene Füllung schliesst die Möglichkeit der Rezessionsdeckung nicht aus, doch sollte die Füllung vor der Wurzeldeckung mit dem Weichgewebelappen entfernt werden.



An der Rezessionsstelle eine Sulkusinzision anlegen. Verlängern Sie die Inzision horizontal in die angrenzenden Interdentalbereiche, und zwar um ein paar Millimeter koronal zum Rand des Weichgewebes der Rezession. Setzen Sie zwei vertikale divergierende Entlastungsinzisionen, die an den seitlichen Endpunkten der Horizontalschnitte beginnen und nach apikal in die Mukosa verlaufen.



Mobilisieren Sie einen Mukoperiostlappen bis über die Mukogingivalgrenze hinaus oder ca. 3 mm apikal zur Knochendehiszenz. Das Periost waagrecht einschneiden.



Danach mobilisieren Sie einen Schleimhautlappen durch stumpfe Präparation. Die stumpfe Präparation wird nach apikal und lateral weit genug ausgedehnt, sodass die koronale Positionierung des Lappens erleichtert wird.

Das Ziel besteht darin, jede Muskelspannung auf die Lappenränder auszuschliessen und eine passive und spannungsfreie koronale Positionierung des Lappens auf Höhe der Schmelz-Zement-Grenze zu erreichen.

5.



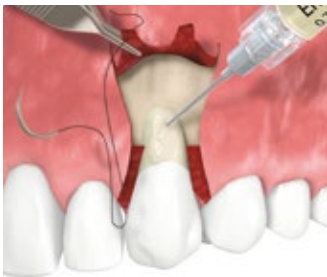
Deepithelisieren Sie die bukkale Seite der Interdentalpapillen, um ein Bindegewebsbett für das Fixieren des nach koronal verschobenen Lappens zu bilden.

6.



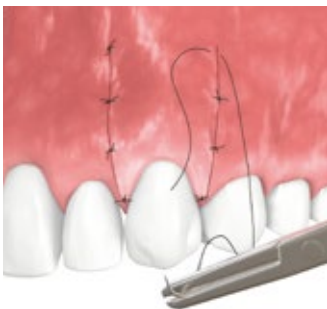
Die „Smear Layer“ durch 2-minütiges Konditionieren der Wurzeloberfläche mit Straumann® PrefGel entfernen. Sorgfältig mit steriler Kochsalzlösung spülen. Vermeiden Sie nach dem letzten Spülvorgang die Kontamination der gesäuberten und konditionierten Wurzeloberfläche mit Blut oder Speichel.

7.



Applizieren Sie unmittelbar danach Straumann® Emdogain; bedecken Sie die freigelegte und vorbehandelte Wurzeloberfläche vollständig.

8.



Bewegen Sie den Lappen nach koronal und sichern Sie ihn auf der Höhe der Schmelz-Zement-Grenze durch Fixieren des Lappens in seinem Bindegewebsbett, d.h. auf den deepithelisierten Papillen. Die vertikalen Inzisionen mit Einzelknopfnähten aus einem atraumatischen Nahtmaterial verschliessen.

Es sollte ein Nahtmaterial gewählt werden, das sich für einen längeren sicheren Wundverschluss eignet. Nach dem Einnähen darf kein Druck auf den Lappen ausgeübt werden.

Wahlweise kann ein Parodontalverband verwendet werden. Wenn der Zahnarzt während der anfänglichen Heilungsphase einen zusätzlichen Wundschutz im OP-Bereich für notwendig hält, können marktübliche Parodontalverbände verwendet werden.

ANHANG C – ANWENDUNGSLEITFADEN

Intraossäre Defekte



1.

Tiefer Parodontaldefekt vor der Behandlung mit Straumann® Emdogain. Den OP-Bereich durch Leitungs- und/oder Infiltrationsanästhesie betäuben. Im Interdentalbereich oder Gingivasaum im Bereich des zu behandelnden Parodontaldefekts kein adrenalinhaltiges Lokalanästhetikum verwenden.



2.

Führen Sie intrakrevikuläre Inzisionen und, falls erforderlich, ein oder zwei Entlastungsinzisionen durch. Ein Mukoperioslappen wird abgeklappt.



3.

Entfernen Sie Plaque, Zahnstein und Granulationsgewebe.



4.

Die „Smear Layer“ durch 2-minütiges Konditionieren der Wurzeloberfläche mit Straumann® PrefGel entfernen. Sorgfältig mit steriler Kochsalzlösung spülen. Vermeiden Sie nach dem letzten Spülvorgang die Kontamination der gesäuberten und vorbehandelten Wurzeloberfläche mit Blut oder Speichel.

5.



Unmittelbar danach Straumann® Emdogain auf die freigelegten und gesäuberten Wurzeloberflächen applizieren, beginnend von apikal. Straumann® Emdogain so applizieren, dass die freigelegte Wurzeloberfläche vollständig bedeckt wird.

6.



Beim Vernähen sollten immer ein primärer Wundverschluss und optimale Wundstabilität das Ziel sein. Falls es für einen guten primären Wundverschluss notwendig ist, kann man den Lappen durch eine Periostschlitzung in der Mukogingivalfalte verlängern. Benutzen Sie atraumatisches Nahtmaterial. Beim Vernähen des Lappens sollte mit dem Ausfließen von überschüssigem Straumann® Emdogain aus dem Gingivasaum gerechnet werden.

7.



Wiederherstellung des funktionellen Attachments und neuer Alveolarknochen. Sondieren Sie nach der Behandlung mit Straumann® Emdogain keinen operativ behandelten Bereich vor Ablauf von 6 Monaten.

Zur Optimierung der Wundheilung wird empfohlen, das restliche Straumann® Emdogain auch auf die Nähte und entlang der Wundränder zu applizieren.

ANHANG D – ANWENDUNGSLEITFADEN

Breite Defekte



Breiter Parodontaldefekt vor der Behandlung mit Straumann® Emdogain PLUS. Den OP-Bereich durch Leitungs- und/oder Infiltrationsanästhesie betäuben. Im Interdentaltbereich oder Gingivasaum im Bereich des zu behandelnden Parodontaldefekts kein adrenalinhaltiges Lokalanästhetikum verwenden.



Entfernen Sie Plaque, Zahnstein und Granulationsgewebe.



Die „Smear Layer“ durch 2-minütiges Konditionieren der Wurzeloberfläche mit Straumann® PrefGel entfernen. Sorgfältig mit steriler Kochsalzlösung spülen. Vermeiden Sie nach dem letzten Spülvorgang die Kontamination der gesäuberten und vorbehandelten Wurzeloberfläche mit Blut oder Speichel.



Unmittelbar danach eine dünne Schicht Straumann® Emdogain auf die freigelegten Wurzeloberflächen applizieren, beginnend von apikal. Eine Anhäufung von Gel am Defektgrund vermeiden, da hierdurch die Platzierung der Straumann® Emdogain/Straumann® BoneCeramic Mischung beeinträchtigt wird.

Um die Eindämmung von Straumann® Emdogain PLUS zu erleichtern, wird empfohlen, eine Naht anzulegen.

Benutzen Sie atraumatisches Nahtmaterial.

5.



Mischen:

Das übrige Straumann® Emdogain tropfenweise zu den Straumann® BoneCeramic Partikeln im inneren Blister hinzugeben, bis die Mischung aus Straumann® Emdogain/Straumann® BoneCeramic eine pastenartige Konsistenz wie grobkörniger, nasser Sand hat.

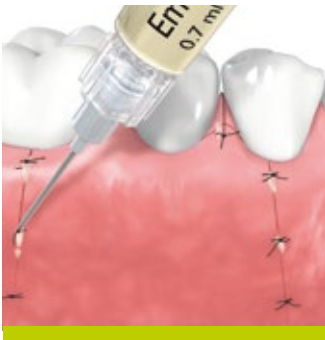
6.



Jeden Defekt vorsichtig mit der Mischung in kleinen Mengen bis zum obersten Punkt des Knochendefekts füllen.

Die Regeneration erfolgt, wenn Blut und Blutgefäße in das Ersatzmaterial eindringen können. Eine Kompression des Materials vermeiden, um das Einsprossen von Blutgefäßen zu ermöglichen.

7.




Das Ziel sollten immer ein primärer Wundverschluss und optimale Wundstabilität sein. Falls es für einen guten primären Wundverschluss notwendig ist, kann man den Lappen durch eine Periostschlitzung in der Mukogingivalfalte verlängern.


Zur Optimierung der Wundheilung wird empfohlen, das restliche Straumann® Emdogain auch auf die Nähte und entlang der Wundränder zu applizieren.


ANHANG E – ANWENDUNGSLEITFADEN


Mandibuläre Grad-II-Furkationsdefekte

- 

1. Furkationsdefekt vor der Behandlung mit Straumann® Emdogain.

Den OP-Bereich durch Leitungs- und/oder Infiltrationsanästhesie betäuben. Im Interdentalbereich oder Gingivasaum im Bereich des zu behandelnden Parodontaldefekts kein adrenalinhaltiges Lokalanästhetikum verwenden.
- 

2. Führen Sie intrakrevikuläre Inzisionen und, falls erforderlich, eine oder zwei vertikale Entlastungsinzisionen durch, die Sie in die Alveolarmukosa fortsetzen. Mobilisieren Sie Mukoperiostlappen an den bukkalen und palatinalen/lingualen Zahnflächen. Erhalten Sie so viel gingivales Bindegewebe im Lappen wie möglich. Sichern Sie die Lebensfähigkeit der Parodontalzellen durch Befeuchtung des Weichgewebes mit steriler Kochsalzlösung.
- 

3. Klappen Sie das Weichgewebe ab, um den Parodontaldefekt freizulegen.
- 

4. Entfernen Sie das am Alveolarknochen und Alveolarknochendefekt haftende Granulationsgewebe, um einen vollständigen Zugang und die Darstellung der Wurzeloberfläche zu erreichen. Entfernen Sie subgingivale Plaque und Zahnstein.

5.



Die „Smear Layer“ durch 2-minütiges Konditionieren der Wurzeloberfläche mit Straumann® PrefGel entfernen. Sorgfältig mit steriler Kochsalzlösung spülen. Vermeiden Sie nach dem letzten Spülvorgang die Kontamination der gesäuberten und vorbehandelten Wurzeloberfläche mit Blut oder Speichel.

6.



Unmittelbar danach Straumann® Emdogain auf die freigelegten Wurzeloberflächen applizieren, beginnend von apikal. Straumann® Emdogain so applizieren, dass die freigelegte und vorbehandelte Wurzeloberfläche vollständig bedeckt wird.

7.



Vollständige Abdeckung des Approximalbereichs und optimale Anpassung des Weichgewebes sind von wesentlicher Bedeutung. Wenn es angezeigt erscheint, kann man eine periostale Fensterung an der Lappenbasis vornehmen, um die koronale Reposition des Weichgewebes zu erleichtern. Es sollte ein Nahtmaterial gewählt werden, das sich für einen längeren sicheren Wundverschluss eignet. Beim Repositionieren und Vernähen des Lappens sollte mit dem Ausfließen von überschüssigem Material gerechnet werden.

Zur Optimierung der Wundheilung wird empfohlen, das restliche Straumann® Emdogain auch auf die Nähte und entlang der Wundränder zu applizieren.

ANHANG F – ANWENDUNGSLEITFADEN

Intraorale/maxillofaziale Knochendefekte

Hinweis: Zahnärzte sollten die Operationstechnik für die orale Geweberegeneration mit Knochenersatzmaterial und/oder der Fixierung eines autologen Knochenblocks beherrschen. Eine spezielle Schulung ist dringend anzuraten.



Öffnen

- Straumann® BoneCeramic wird steril geliefert und muss nach dem Öffnen in einer aseptischen chirurgischen Umgebung sofort verwendet werden.
- Bei korrekter Lagerung und Verwendung vor dem Verfalldatum schützt die äussere Blister-Verpackung den inneren Blister vor einer Kontamination. Daher ist die Aussenseite der inneren Blister-Verpackung steril.



Mischen

- Straumann® BoneCeramic sollte vor der Applikation mit steriler Kochsalzlösung, Patientenblut oder autologem Knochen gemischt werden. Straumann® BoneCeramic darf nicht weiter zermahlen werden.
- Wenn das Patientenblut oder der autologe Knochen vom Operationsort stammen, muss gewährleistet sein, dass WEDER das Blut NOCH der autologe Knochen kontaminiert sind.



Applikation

- Bei der Applikation von Straumann® BoneCeramic muss die Kontaktfläche zwischen Knochen und Ersatzmaterial möglichst gross sein. Am Applikationsort muss ausreichend vitaler Knochen vorhanden sein.
- Straumann® BoneCeramic sollte lose in den Knochendefekt eingebracht werden. Den Defekt so dicht wie möglich auffüllen. Achten Sie auf einen möglichst grossen Kontakt des Ersatzmaterials mit vitalem Knochen in einem gut durchbluteten Bereich.
- Wenn die Defektmorphologie es erfordert, wird empfohlen, eine für derartige Eingriffe zugelassene Membran zu verwenden.



Wundverschluss

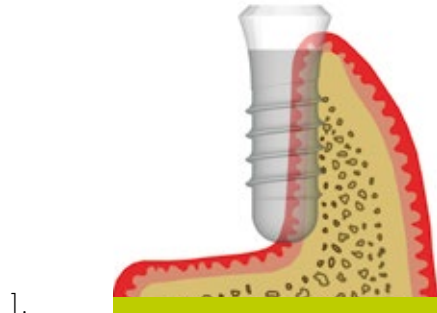
- Achten Sie darauf, dass die Transplantationsstelle vollständig und spannungsfrei mit Gewebe bedeckt ist.
- Atraumatisches, monofiles Nahtmaterial verwenden.

Heilung

- Für die Knochenbildung und -reifung an den mit Straumann® BoneCeramic und/oder Straumann® Bone Block Fixation augmentierten Stellen wird eine Einheilungszeit von mindestens sechs Monaten empfohlen.
- Die Einheilungszeit ist patienten- und lokalisationsabhängig. Sie muss vom Zahnarzt auf der Grundlage der individuellen Diagnose bestimmt werden.

ANHANG G – ANWENDUNGSLEITFADEN

Straumann® Bone Block Fixation



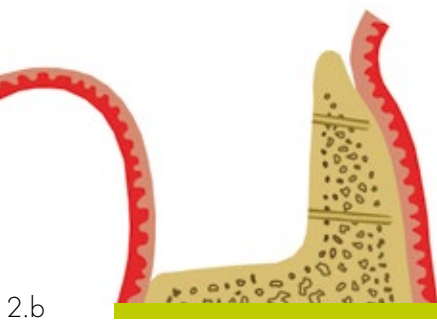
Resorbierter Alveolarkamm vor der Augmentation

Zu beachten ist, dass die starke Resorption des Alveolarkamms das Einsetzen eines Implantats unmöglich macht.



Bohren der Gleitlöcher (Ø 1,5 mm) in einen entnommenen Knochenblock und der Löcher in den resorbierten Alveolarkamm (Ø 1,25 mm)

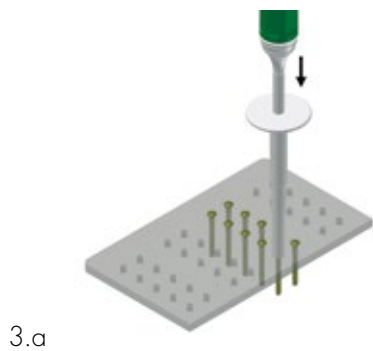
In den Knochenblock werden mit dem Bohrer mit Ø 1,5 mm zwei Gleitlöcher (2.a) gebohrt (eines zur Fixierung des Knochenblocks und eines zur Sicherung gegen Rotation). Für das Bohren der entsprechenden Löcher in den resorbierten Alveolarkamm (2.b) wird ein Bohrer mit Ø 1,25 mm verwendet, um die Selbstschneidefähigkeit der Schrauben zu optimieren und die Haltekraft zu verbessern. Es muss sichergestellt werden, dass diese auf einer Linie sind.



Wichtig:

Um Blutungen zu induzieren und somit die Knochenregeneration zu stimulieren werden zusätzliche Löcher in den resorbierten Alveolarkamm gebohrt (2.c).





3.a



3.b



3.c

Entnahme der Schrauben aus der Kassette mit Schraubendreher und Spannhülse

Das Entnehmen der Schrauben wird durch die Spannhülse des Schraubendrehers erleichtert. Die Schraube wird mit der Klinge des Schraubendrehers mechanisch verbunden, um beim Einsetzen die Sicherheit und Stabilität zu erhöhen.



4.

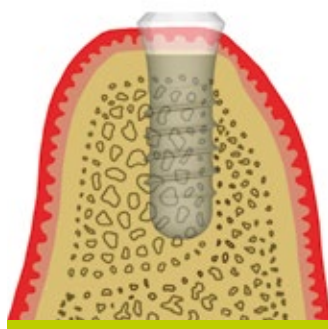
Fixation des Knochenblocks mit den Schrauben



5.

Einsetzen von autogenem Knochen, Knochenersatzmaterial und Membran

Es wird empfohlen, autogenes Knochenmaterial des Patienten in direktem Kontakt mit dem Knochenblock einzusetzen. Das verbleibende Volumen wird mit Straumann® BoneCeramic gefüllt, das dann mit einer für die Guided Bone Regeneration geeigneten Barrieremembran bedeckt wird.



6.

Endergebnis: Der augmentierte und regenerierte Knochen erlaubt das Einsetzen des Implantats

6 bis 9 Monate nach dem Knochenblockfixationsverfahren werden die Schrauben entfernt, und es steht genügend Knochenmaterial zum Einsetzen des Implantats zur Verfügung.