

La Protezione della Membrana di Schneider

In letteratura sono descritte varie tecniche per il rialzo del seno mascellare, sia per accesso laterale che crestale. Sono tecniche che hanno un'alta percentuale di successo, ma che presentano anche un certo numero di complicazioni intraoperatorie e postoperatorie.

La più frequente è la perforazione della membrana di Schneider con una percentuale di perforazioni che oscilla tra l'11% e il 56% secondo gli autori.

Una tecnica che minimizza il rischio di rottura della membrana Schneideriana è con l'impiego di Medicipio[®] C Collagen Fleece 22x27 mm.

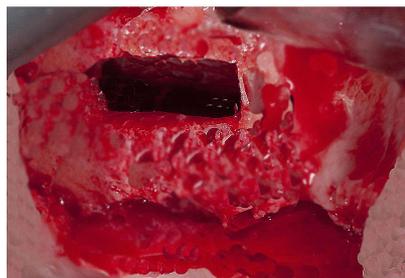
Medicipio C Fleece è un prodotto molto versatile. Composto di puro collagene molto poroso può essere usato per 1. Piccole ferite orali 2. Riparazione della membrana di Schneider 3. Siti estrattivi 4. Lembi della mucosa 5. Stabilizzazione del coagulo nei difetti ossei 6. Siti bioptici.

7. Inoltre, vantando un riassorbimento fino 4 settimane, è un contenitore ideale degli innesti con breve effetto barriera in tutti i casi dove un più lungo effetto barriera non è necessario. Per questo Medicipio C viene chiamata anche "la membrana da utilizzare in tutti i casi dove si potrebbe usare una membrana ma non la si usa".

Tattamento del seno per proteggere la membrana Schneideriana



Preparazione della finestra ossea



Attento distacco della membrana di Schneider, basale, mediale craniale e dorsale per mezzo di uno strumento appropriato (ad es. elevatore del seno)



Medicipio C Fleece

Art. MED 1110 22 X 27 mm

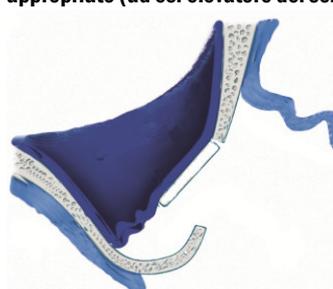
5 pezzi 74,50 €

Art. MED 1111 45 x 55 mm

5 pezzi 114,40 €



La membrana Medicipio[®] C Fleece



Schema del posizionamento di Medicipio[®] C Fleece

Vantaggi: stabilizzazione del coagulo, riduzione del sanguinamento, protezione della membrana dalle eventuali perforazioni dei sostituti ossei.

Referenze

- Hernández-Alfaro F, Torradeflot MM, Martí C. Prevalence and management of Schneiderian membrane perforations during sinuslift procedures Clin Oral Implants Res. 2008;19:91-8.
- Ardekian L, Oved-Peleg E, Mactei EE, Peled M. The clinical significance of sinus membrane perforation during augmentation of the maxillary sinus. J Oral Maxillofac Surg. 2006;64:277-82.
- Pikos MA. Maxillary sinus membrane repair: report of a technique for large perforations. Implant Dent. 1999;8:29-34.
- Wallace SS, Mazor Z, Froum SJ, Cho SC, Tamow DP. Schneiderian membrane perforation rate during sinus elevation using piezosurgery: clinical results of 100 consecutive cases. Int J Periodontics Restorative Dent. 2007;27:413-9.
- Proussaefs P, Lozada J, Kim J, Rohrer MD. Repair of the perforated sinus membrane with a resorbable collagen membrane: a human study. Int J Oral Maxillofac Implants. 2004;19:413-20.
- Viña-Almunia J, Peñarocha-Diago M, Peñarocha-Diago M. Influence of perforation of the sinus membrane on the survival rate of implants placed after direct sinus lift. Literature update. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2009;14:E133-6.
- Romanos GE. Window preparation for sinus lift procedures: a simplified technique. Implant Dent. 2008;17:377-81.
- Zijdeveld SA, Van den Bergh JP, Schulten EA, Ten Bruggenkate CM. Anatomical and surgical findings and complications in 100 consecutive maxillary sinus floor elevation procedures. J Oral Maxillofac Surg. 2008;66:1426-38.
- Raghoobar GM, Batenburg RH, Timmenga NM, Vissink A, Reintsema H. Morbidity and complications of bone grafting of the floor of the maxillary sinus for the placement of endosseous implants. Mund Kiefer Gesichtschir. 1999;3Suppl 1:S65-9.