

Oralchirurgie mit dem Er,Cr:YSGG Laser, 2.780 nm, 20 Hz, 300 mJ

Drei praktische Beispiele

Der Laser in der Chirurgie ist schon lange alltagstauglich. Anhand praktischer Beispiele wird der tägliche Umgang mit dem Laser erläutert. Knochenresektionen aller Art lassen sich mühelos, schonend und minimalinvasiv mit dem Er,Cr:YSGG-Laser 2.780 nm durchführen. Es gibt kein Smearlayer und die Arbeitsfläche wird gekühlt und sterilisiert.

DRS. INGMAR INGENEGEREN/BOTTROP

Zungen- oder Lippenbändchen können in der Regel ohne Anästhesie entfernt werden. Der Eingriff geht schnell und braucht keine Naht. Die Wundheilung sieht nach einem Tag schon so aus wie bei einem konventionellen Eingriff nach einer Woche.

Durch seine exklusive Wellenlänge und sein ausgeklügeltes Wasserspraysystem ist eine Full Laser Wurzelspitzenresektion mit dem Er,Cr:YSGG-Laser möglich. Dolor, Rubor, Calor, Tumor post OP gibt es so gut wie nie.

Fall 1: Beseitigung störender Alveolenränder

Die Eingliederung immediater Versorgungen ist nicht immer unproblematisch. Viel vorkommende Komplikatio-

nen sind Exostosen, im vestibulären Bereich unter sich gehenden Prozesses Alveolare und abstehende Alveolenränder nach Extraktionen. Diese können eine reibungslose Eingliederung der Versorgung auf der Prozesses Alveolare verhindern oder Druckstellen verursachen. Der Er,Cr:YSGG-Laser kann hier erfolgreich eingesetzt werden.

Klinischer Befund

Ein 67-jähriger Patient hat auf Grund genereller Parodontitis Profunda und mangelhafter Mundhygiene sukzessive alle Zähne im Ober- und Unterkiefer verloren. Der letzte war ein solitärer trotz Knochenschwund noch sehr fester 36, dessen Alveole eine Woche nach der Extraktion, extrem abstehende Ränder im lingualen und



Abb. 1: Abstehende Alveolenränder eine Woche nach Extraktion solitärer 36. – Abb. 2: Infiltrationsanästhesie flacher Tipp, 3 W, 175 mJ, 55% Wasser, 60% Luft (genannte Einstellungen sind empirische Werte und abhängig vom Gewebe, Empfindlichkeit und Behandler. Ebenso die Wahl des Tipps). – Abb. 3: Nach 15 Sekunden Laserapplikation. – Abb. 4: Direkt post-OP vestibulär Knochensplitter. – Abb. 5: Tag 1 post OP, lingual. – Abb. 6: Tag 1 post OP, vestibulär. – Abb. 7: Tag 7 post-OP, vestibulär.