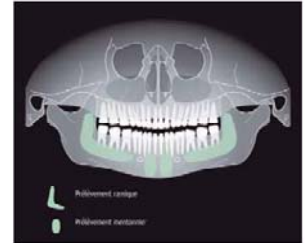


## Protocole : Greffe osseuse autogène



### Protocole

Après avoir constaté le déficit osseux, la zone de prélèvement intra-buccale (menton ou ramus) doit être choisie et les lambeaux réalisés.

Le **site receveur** doit être exposé avant le prélèvement du greffon afin de mesurer le déficit osseux et prévoir l'intégration du greffon.

La **scie BS1**, marquée tous les 3 mm, réalise les traits d'ostéotomie. Les formes coudées des **scies BS2L** et **BS2R** facilitent la réalisation de coupes horizontales et verticales lors des prélèvements ramiques. La coupe précise et sélective des scies, limite tout risque de lésion sur les tissus mous. Les ultrasons favorisent le clivage du bloc osseux et donc la récupération du greffon. L'**insert BS6** peut être utilisé pour l'exécution d'une fracture entre la corticale du greffon et les tissus médullaires sous-jacents. L'utilisation d'instruments frappés et ses conséquences sur le patient est donc largement limitée.

Le **site receveur** est ensuite préparé, on parle alors d'**ostéoplastie**. Les **inserts BS4** et **BS6** permettent alors d'éliminer les tissus de granulation, de niveler le site (ostéoplastie) et de collecter des copeaux d'os à intégrer dans le matériau de comblement. Le bloc osseux est ensuite vissé et les bords du greffon arrondis grâce à l'**insert BS6** ou aux inserts diamantés du **kit SL (SL1 ou SL2)**. Le comblement osseux est réparti puis le site suturé. La cicatrisation varie entre 3 à 6 mois.

L'**insert BS5** est quant à lui spécialement conçu pour les ostéotomies fines (expansion de crête, pré-marquage lors d'une élévation de sinus).

Les fiches inserts suivantes précisent les diverses applications cliniques de chaque insert.

