



Karan Joy Almond hat dich in einem Beitrag in NICO, jawbone infection, root canals, implants,... vor 2 Tagen

I am not sure if Dr [Johann Lechner](#) planned to post this in the group but I got it in one of his emails and it's a really good explanation of Fatty Deposit Osteonecrosis of the Jaw. Unless there has been some movement, we are still waiting on FDA approval for his CaviTAU. One of the dentists I refer to has Cavitat but I am not familiar with what features CaviTAU. The TAU is accented for Transalveolar (bone) Ultrasound. Anyway, I know that some of you have extractions and are considering an implant. We know that implant failures can be high and many think it is material related. But how many with failed implants had an ultrasound to make sure they were not putting a implant into D4 bone?

This video will also help you see why I am always preaching to fix the terrain. I am not convinced that the bone is always the root cause of infection. But once the jawbone is an issue, no matter the root cause, it can be an expensive trip around the implant block and I would not want one placed without a CBCT AND an ultrasound to confirm uniform bone density. Also, I am not sure how CaviTAU will be but with Cavitat, it is very easy to get a positive result. You have to take time to try to make it negative. I have clients who have come to me with reports showing over 10 cavitation sites, often where existing teeth are, so it's important that you see someone who has an ultrasound and knows how to perform the test.

The dentist I refer to for ultrasound wants all patients to come back at 6mo post-extraction to redo ultrasound and make sure the site is healed with dense bone, even if they do not want an implant. Personally, I am grateful for my implants and there is not a day that goes by that I do not thank my body for accepting the foreign material. Also, so grateful that the dentists I worked with understood this and did not place implants when I was sick of missing 11 teeth, could not wear a denture, and very impatient to be done with it all. It was hard but waiting was def the right choice. Impulsive elective dental work can be a disaster and, tbh, most of my clients are finding me AFTER they have a post treatment issue and need help figuring out how to fix what they already paid to fix!

[Johann Lechner](#) woo-hooooo, game changer.

Ich bin nicht sicher, ob Dr. Johann Lechner vorhatte, dies in der Gruppe zu posten, aber ich habe es in einer seiner E-Mails erhalten, und es ist eine wirklich gute Erklärung der Fettablagerungsosteonekrose des Kiefers. Es sei denn, es hat sich etwas getan, aber wir warten immer noch auf die FDA-Zulassung für sein CaviTAU. Einer der Zahnärzte, auf die ich mich beziehe, hat Cavitat, aber ich bin nicht damit vertraut, was CaviTAU auszeichnet. Die Abkürzung TAU steht für Transalveolarer (Knochen) Ultraschall. Wie auch immer, ich weiß, dass einige von Ihnen eine Extraktion hatten und ein Implantat in Betracht ziehen. Wir wissen, dass die Zahl der Implantatausfälle hoch ist, und viele denken, dass es am Material liegt. Aber bei wie vielen gescheiterten Implantaten wurde ein Ultraschall durchgeführt, um sicherzustellen, dass das Implantat nicht in D4-Knochen eingesetzt wurde?

In diesem Video sehen Sie auch, warum ich immer predige, das Gelände zu reparieren. Ich bin nicht davon überzeugt, dass der Kieferknochen immer die Hauptursache für eine Infektion ist. Aber wenn der Kieferknochen einmal ein Problem ist, kann es unabhängig von der Grundursache eine teure Reise um den Implantatblock werden, und ich würde kein Implantat ohne ein CBCT UND einen Ultraschall zur Bestätigung einer gleichmäßigen Knochendichte einsetzen wollen. Ich bin mir auch nicht sicher, wie CaviTAU sein wird, aber mit CaviTat ist es sehr einfach, ein positives Ergebnis zu erhalten. Man muss sich Zeit nehmen, um zu versuchen, es negativ zu machen. Ich habe Kunden, die mit Berichten zu mir kommen, die mehr als 10 Kavitationsstellen zeigen, oft dort, wo bereits Zähne vorhanden sind, daher ist es wichtig, dass Sie jemanden aufsuchen, der einen Ultraschall hat und weiß, wie man den Test durchführt.

Der Zahnarzt, den ich für die Ultraschalluntersuchung heranziehe, möchte, dass alle Patienten 6 Monate nach der Extraktion erneut zur Ultraschalluntersuchung kommen, um sicherzustellen, dass die Stelle mit dichtem Knochen verheilt ist, auch wenn sie kein Implantat wünschen. Ich persönlich bin dankbar für meine Implantate, und es vergeht kein Tag, an dem ich meinem Körper nicht dafür danke, dass er das Fremdmaterial annimmt. Ich bin auch so dankbar, dass die Zahnärzte, mit denen ich gearbeitet habe, das verstanden haben und mir keine Implantate eingesetzt haben, als ich es leid war, 11 Zähne zu verlieren, keine Prothese tragen konnte und sehr ungeduldig war, das alles hinter mir zu lassen. Es war schwer, aber das Warten war auf jeden Fall die richtige Entscheidung. Unüberlegte zahnärztliche Eingriffe können eine Katastrophe sein, und die meisten meiner Kunden kommen erst zu mir, NACHDEM sie ein Problem mit der Nachbehandlung haben und Hilfe brauchen, um herauszufinden, wie sie das reparieren können, wofür sie bereits bezahlt haben!

Johann Lechner - woo-hooooo, ein Wendepunkt.