

# Ostéodensification

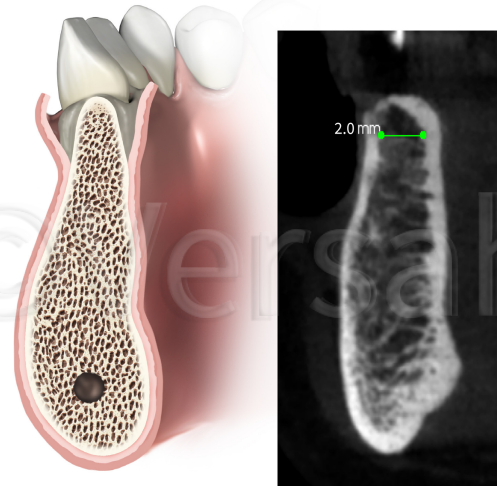
PROTOCOLE D'EXPANSION SIMPLIFIEE DE LA CRÊTE



PROTOCOLE D'EXPANSION  
SIMPLIFIEE DE LA CRÊTE

**Rappel :** l'ostéodensification ne créera pas de tissu, elle peut seulement optimiser et préserver ce qui existe déjà. Il faut un noyau d'os trabéculaire d'au moins 2 mm et au moins 50 % d'os trabéculaire pour réussir une expansion plastique prédictible. Plus il y a d'os cortical, plus il faut d'os trabéculaire pour faciliter l'élargissement. La crête à élargir idéale doit avoir au moins 4 mm de largeur (2 mm de noyau trabéculaire + 1 mm de cortical de chaque côté). Ce protocole est indiqué pour élargir une crête avec un sommet étroit et une base plus large. Il n'est pas indiqué pour une crête résorbée avec une base étroite.

- DIAGNOSTIQUER ET EVALUER LE VOLUME D'OS TRABÉCULAIRE A L'AIDE D'UN SCANNER
- CREER UNE INCISION INTRA OSSEUSE <4 mm SUR LA CRETE ETROITE
- INUTILE DE FAIRE DES INCISIONS VERTICALES DE COTE
- UTILISER DES FRAISES DENSABH PAR PETITES PROGRESSIONS
- SURDIMENSIONNER L'OSTEOTOMIE POUR QU'ELLE SOIT LEGEREMENT SUPERIEURE OU EGALE AU PLUS GROS DIAMETRE DE L'IMPLANT
- L'OSTEOTOMIE DOIT ETRE 1 mm PLUS PROFONDE QUE LA LONGUEUR DE L'IMPLANT, SPECIALEMENT DANS LE MANDIBULE
- FAIRE DES GREFFES DE RECOUVREMENT DE TISSUS MOU ET DUR POUR AUGMENTER LES TISSUS AUTOUR DE L'IMPLANT



**Diagnostiquer et évaluer le volume d'os trabéculaire à l'aide d'un scanner** pour évaluer la composition osseuse nécessaire à une augmentation plastique prédictible. Pour les tissus mous, utiliser vos instruments et techniques habituels.

## Étape 1 :

### Créer une incision intra osseuse <4 mm sur la crête étroite.

Si la crête contient moins de 2 mm de noyau d'os trabéculaire et un taux élevé d'os cortical, une incision intra osseuse de la crête est nécessaire. Elle peut être réalisée par chirurgie piézoélectrique (insert 0,3 – 0,5 mm). Il est recommandé que l'incision soit aussi profonde que la longueur de l'implant prévu. **Aucune incision verticale de côté.** Le but de l'incision de la crête est de permettre plus d'élasticité du mur buccal pendant la procédure d'expansion. **Cette incision intra osseuse est contre-indiquée dans les crêtes résorbées avec une base étroite.**

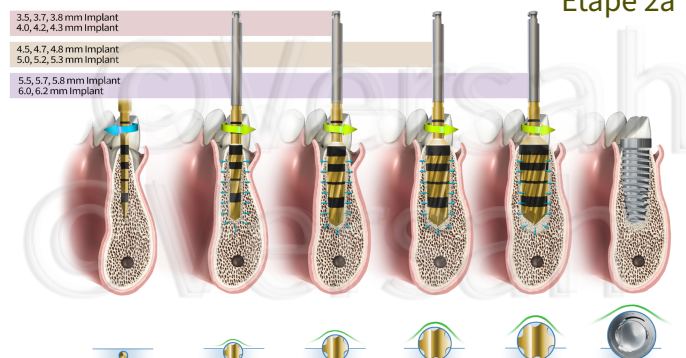


Étape 1

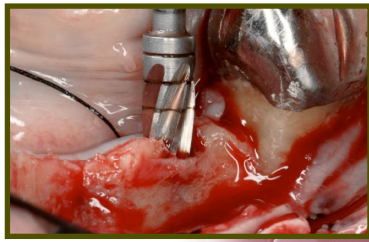
## Étape 2 :

### Utiliser des fraises Densah par petites progressions,

suisant le type et le diamètre d'implant. Après une ostéotomie pilote étroite, passer le moteur en mode Ostéodensification (rotation contre horaire, vitesse 800-1500 tr/mn avec forte irrigation). Commencer avec la plus petite fraise Versah, en mode densification, jusqu'à atteindre la profondeur désirée (démarrer en introduisant la fraise dans l'ostéotomie. Quand vous ressentez la pression tactile de remontée de la fraise, soulevez, et réappuyer avec un mouvement de pompage jusqu'à atteindre la profondeur désirée). En augmentant le diamètre de la fraise, l'os doit graduellement s'élargir jusqu'au diamètre final prévu.



## Polyvalence clinique de l'Ostéodensification Créer plus avec moins



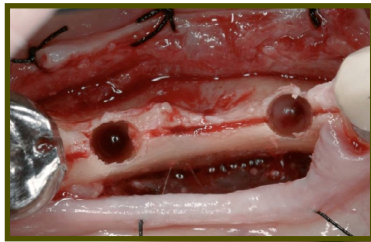
Étape 2b

### Étape 2 suite...

L'ostéotomie peut être élargie avec une déhiscence osseuse minimale, ce qui peut permettre de placer toute la longueur de l'implant dans l'os autogène sans exposition de spire.

### Étape 3 :

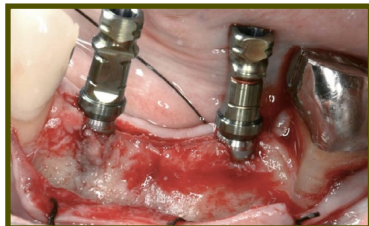
**Surdimensionner l'ostéotomie pour qu'elle soit légèrement supérieure ou égale au plus gros diamètre de l'implant** (en particulier dans la mandibule) pour empêcher que les spires de l'implant surstressent les parois osseuses expansées. **Les ostéotomies mandibulaires doivent être planifiées et pratiquées jusqu'à 1 mm plus profond que la longueur de l'implant.**



Étape 3

### Étape 4 :

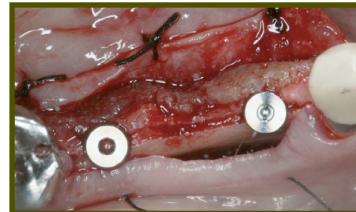
**Placer un implant avec un diamètre égal ou légèrement plus large que la largeur initiale de la crête.** Si vous utilisez le moteur pour fixer l'implant, l'unité peut s'arrêter en atteignant le couple maximal de pose. Finissez manuellement de fixer l'implant à la profondeur prévue, avec une clé indiquant le couple.



Étape 4

### Étape 5 :

Faire des **greffes de recouvrement de tissu mou et dur** pour augmenter les tissus autour de l'implant. Cela peut améliorer la stabilité à long terme.



Étape 5



3ans



3ans