

Osseodensification

PROTOCOLE II SUR LA TECHNIQUE DE RESTAURATION DENTO-ALVÉOLAIRE IMMÉDIATE (IDR)



Protocole II sur la technique IDR

Présentation : Technique conseillée en cas de perte totale de la paroi vestibulaire associée à un biotype parodontal mince ou une récession gingivale. Le protocole II IDR explique comment gérer les cavités compromises avec peu ou pas d'os restant en combinaison avec la pose d'implants immédiats, une reconstruction osseuse et une fabrication provisoire en une seule procédure utilisant une combinaison de greffon osseux et de tissus mous prélevés depuis la tubérosité maxillaire.

- EXTRAIRE LA DENT ENDOMMAGÉE ET RETIRER LE TISSU DE GRANULATION AINSI QUE LES RESTES DE TISSU PARODONTAL.
- UTILISER LES FRAISES DENSABH® EN MODE OD (SENS ANTIHORAIRE) POUR PRÉPARER LE SITE D'IMPLANTATION ET DENSIFIER LE LIT OSSEUX.
- ANCRER L'IMPLANT DANS LA PAROI PALATINE.
- PRÉLEVER LE TRIPLE GREFFON ET COMBLER L'ESPACE.
- METTRE EN PLACE UNE RESTAURATION PROVISOIRE VISSÉE AVEC UN PROFIL D'ÉMERGENCE ADÉQUAT (NE PAS UTILISER DE RESTAURATION CIMENTÉE).
- LAISSER S'ÉCOULER UNE PÉRIODE DE CICATRISATION D'AU MOINS 4 MOIS ET PLACER UNE COURONNE EN PORCELAINE DÉFINITIVE VISSÉE.

Étape 1 :

Extraire la dent endommagée à l'aide d'une procédure peu invasive afin de préserver l'os restant. Retirer complètement le tissu de granulation et les restes de tissu parodontal ou de granulation en curetant délicatement dans la cavité. Une perte totale de la paroi vestibulaire peut être fréquente et apparente.

Étape 2 :

Utiliser les fraises Densah® pour préparer le site de l'implant. Commencer avec le foret pilote Densah®, dans le sens horaire, jusqu'à la profondeur requise d'après la longueur de l'implant planifiée. Selon le type et le diamètre de l'implant, poursuivre avec des fraises Densah® plus larges conformément au protocole de forage pour le système d'implant.* En commençant avec la plus petite fraise Densah®, utiliser les fraises Densah® en mode OD (dans le sens antihoraire, vitesse de 800-1 500 tr/min avec irrigation abondante).



Étape 1



Étape 2

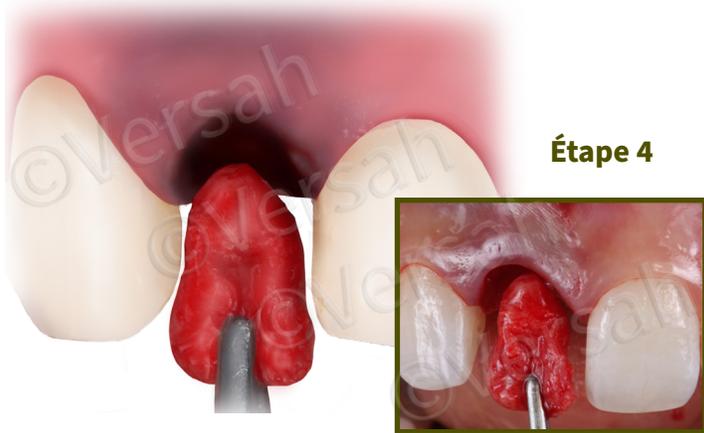


Étape 3

Étape 3 :

Ancrer l'implant dans l'os palatin restant en position 3-D.





Étape 4

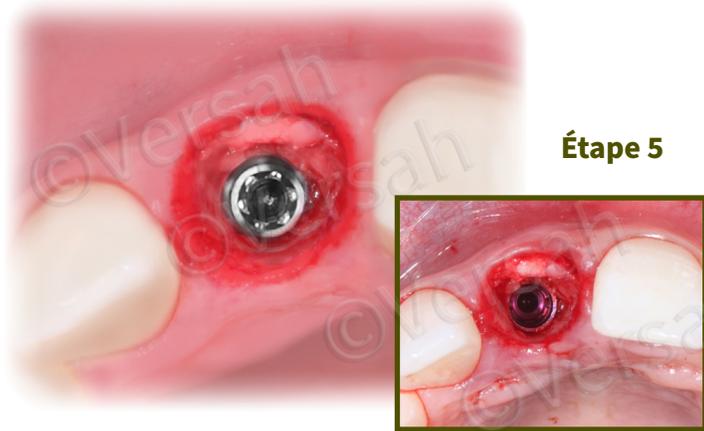
Étape 4:

Prélever le triple greffon (tissu conjonctif, os cortical et spongieux en une seule pièce) depuis la tubérosité maxillaire. Insérer le triple greffon dans la partie présentant un défaut buccal du site récepteur pour récupérer les tissus durs et mous qui sont perdus.



Étape 5 :

Utiliser de l'os autogène particulaire compact prélevé au niveau de la tubérosité maxillaire pour combler complètement l'espace autour de l'implant, notamment sur la partie buccale.



Étape 5

Étape 6 :

Mettre en place une restauration provisoire vissée avec un profil d'émergence adéquat.



Étape 7 :

Laisser cicatriser pendant au moins 4 mois pour que les tissus mous atteignent un volume stable et une épaisseur adéquate. Une restauration finale vissée est recommandée. On peut observer la préservation du contour anatomique des tissus mous.



Étape 6



Étape 7



La TVFC après 4 ans souligne la stabilité de la paroi vestibulaire en termes d'épaisseur et de hauteur.

Cas aimablement fourni par le Dr José Carlos da Rosa

* Données sur fichiers, se reporter à versahinternational.com/od-published-papers/ pour accéder aux études

**** Il convient de faire appel à l'expérience et au jugement du clinicien en plus du présent protocole d'utilisation suggéré pour la pratique clinique**

©2023 Versah, LLC. All rights reserved. Versah, Densah, et al. are registered trademarks. 10994 REV00