

Osseodensification



Protocole I sur la
technique IDR

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

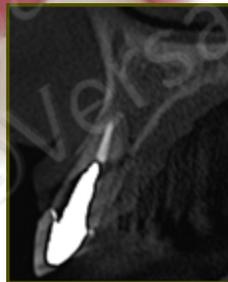
PRÉSENTATION : Technique conseillée en cas de tissus mous de mauvaise qualité à cause d'une fracture et d'une infection dans les cavités post-extraction avec perte osseuse importante. Le protocole I IDR introduit une nouvelle perspective pour la prise en charge de ces cavités compromises grâce à une chirurgie sans lambeau, d'une manière simple basée sur la réponse biologique.

- 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 ET REMODELER LE GREFFON CORTICO-SPONGIEUX ET L'OS PARTICULAIRE DEPUIS LA TUBÉROSITÉ MAXILLAIRE. INSÉRER ET STABILISER LE GREFFON CORTICO-SPONGIEUX ET PARTICULAIRE DANS LA PARTIE BUCCALE DU SITE RÉCEPTEUR.
- 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

Le scan révèle une fracture et une perte de la paroi de l'os buccal.



Étape 1

Extraire la dent endommagée à l'aide d'une procédure peu invasive. Retirer complètement le tissu de granulation et les restes de tissu parodontal en curetant délicatement dans la cavité. Une perte totale de la paroi buccale 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).* versah.com/Implant-System-Drilling-Protocols

Étape 2





Étape 3

Étape 3:

Prélever le greffon cortico-spongieux et l'os autogène particulaire depuis la tubérosité maxillaire à l'aide de ciseaux IDR (kit IDR). Remodeler le greffon en fonction de la configuration du défaut. Insérer et stabiliser le greffon cortico-spongieux modelé en le positionnant solidement dans la partie buccale du site récepteur de manière à ce que la partie médullaire du greffon cortico-spongieux soit face à l'implant. cortico-cancellous graft would be facing the implant.



Étape 4

Étape 4:

Ancrer l'implant dans la paroi palatine en position 3-D. Compacter l'os particulaire autogène pour combler complètement l'espace entre la partie médullaire du greffon cortico-spongieux et l'implant. L'objectif de reconstruction de la partie buccale visée correspond à une épaisseur osseuse de 3 mm. is a desired reconstruction goal of the buccal aspect.



Étape 5

Étape 5:

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

Étape 6 :

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



3 MOS



3YRS



3YRS

Suivi clinique montrant la stabilité des tissus mous au niveau de la marge gingivale et des papilles. Une TVFC après 3 ans souligne la stabilité de la paroi buccale en termes d'épaisseur et de hauteur.

Cas aimablement fourni par le Dr José Carlos da Rosa