

Osseodensification

Sofortige Dentoalveoläre Wiederherstellung (IDR) - Protokoll II



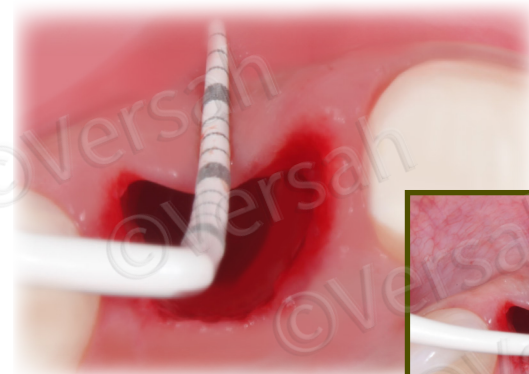
IDR-Technik-Protokoll II

Überblick: Dieses Protokoll ist indiziert bei vollständigem Verlust der bukkalen Wand in Kombination mit einem dünnen parodontalem Biotyp oder dem Vorliegen einer gingivalen Rezession. Das IDR II-Protokoll erklärt den Umgang mit kompromitierten Alveolen ohne oder mit geringer Knochenrestsubstanz in Kombination mit Sofortimplantat, Knochenrekonstruktion und individualisiertem Provisorium in einer Sitzung unter Verwendung einer Kombination aus Knochen- und Weichgewebetransplantat, die aus dem Tuber maxillae entnommen wurde.

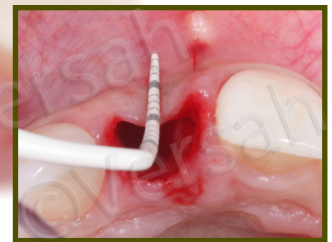
- DER GESCHÄDIGTE ZAHN WIRD EXTRAHIERT UND DAS GRANULATIONSGEWEBE SOWIE PARODONTALE FASERN ENTFERNT.
- DIE DENSAH®-BOHRER WERDEN IM OD-MODUS (GEGEN UHRZEIGERSINN) VERWENDET, UM DIE OSTEOTOMIE VORZUBEREITEN UND DEN KNOCHEN ZU VERDICHTEN.
- DAS IMPLANTAT WIRD IN DER PALATINALEN KNOCHENWAND VERANKERT.
- EIN DREIFACHTRANSPLANTAT WIRD ENTNOMMEN.
- EIN VORGEFERTIGTES PROVISORIUM MIT EINEM ENTSPRECHEND GEFORMTEN AUSTRITTSPROFIL WIRD MIT DEM IMPLANTAT VERSCHRAUBT (KEINE ZEMENTIERTE VERSORGUNG).
- DAS IMPLANTAT SOLLTE MINDESTENS 4 MONATE EINHEILEN, BEVOR EINE VERSCHRAUBTE DEFINITIVE VERSORGUNG ERFOLGT.

Schritt 1:

Der geschädigte Zahn wird atraumatisch extrahiert und der vorhandene Knochen möglichst erhalten. Das Granulationsgewebe und verbliebene Parodontalfasern müssen komplett kürettieren. Ein kompletter Verlust der bukkalen Wand liegt in den meisten Fällen vor.



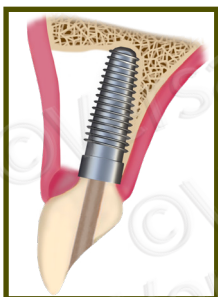
Schritt 1



Schritt 2:

Die Densah®-Bohrer werden zur Präparation der Osteotomie genutzt. Mit dem Densah®-Pilotbohrer wird im Uhrzeigersinn rotierend der Implantatpfad bis zu einer Tiefe, die der Implantatlänge entspricht, angelegt. Je nach Dimension und Form des Implantats werden die Densah®-Bohrer in der empfohlenen Reihenfolge der implantatspezifischen Bohrprotokolle eingesetzt. * Beginnend mit dem (2,0) Densah®-Bohrer werden die Bohrer gegen den Uhrzeigersinn mit einer Umdrehung von 800-1500 U/min und ausreichend Irrigation angewandt.

Schritt 2

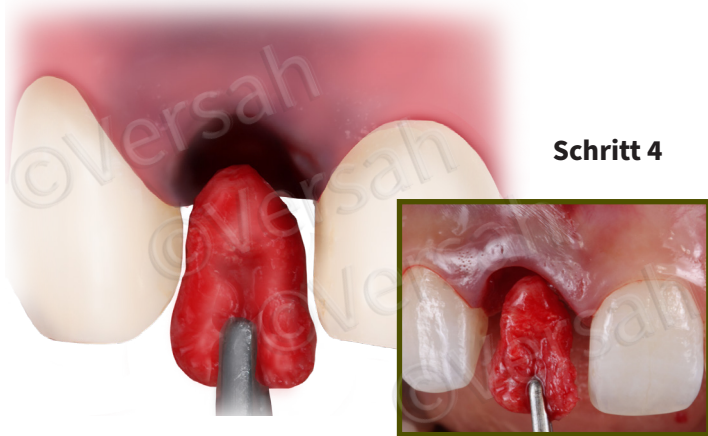


Schritt 3



Schritt 3:

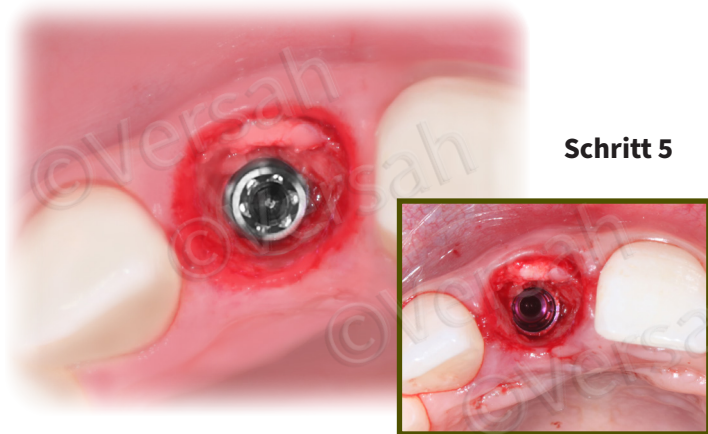
Das Implantat wird in der geplanten 3D-Position in der palatinalen Knochenwand verankert.



Schritt 4

Schritt 4:

Ein Dreifachtransplantat bestehend aus Bindegewebe, Kortikalis und Spongiosa wird vom Tuber maxillae entnommen. Das Dreifachtransplantat wird an der Extraktionstelle eingesetzt. Es ersetzt das verloren gegangene Hart- und Weichgewebe.



Schritt 5

Schritt 5:

Der Spalt zwischen dem eingebrachten Transplantat und dem Implantat wird mit zusätzlich gewonnenem Knochenmaterial aus dem Tuber maxillae besonders im bukkalen Bereich augmentiert.



Schritt 6

Schritt 6:

Ein vorgefertigtes Provisorium mit einem entsprechend geformten Austrittsprofil wird mit dem Implantat verschraubt.



Schritt 7

Schritt 7:

Die Einheilzeit beträgt mindestens 4 Monate, damit das Weichgewebe sich in Bezug auf Volumen und Dicke stabilisiert. Eine verschraubte definitive Restauration ist empfehlenswert. Die Erhaltung des anatomischen Gingivaverlaufes lässt sich beobachten.



Bei der Nachuntersuchung zeigt sich ein stabiles periimplantäres Weichgewebe in Bezug auf Gingivarand und Interdentalpapillen. Die DVT-Aufnahme 3 Jahre nach dem Eingriff zeigt eine stabile bukkale Knochenwand (Höhe und Dicke).

Case courtesy of Dr. José Carlos da