

Osseodensification

Espansione Combinata del Setto Molare/Rialzo del Seno Mascellare



ESPANSIONE COMBINATA DEL SETTO MOLARE/ RIALZO DEL SENO MASCELLARE PROTOCOLLO

Panoramica: Indicato per i siti dei molari superiori con un setto largo almeno 4 mm.

1. Utilizzare l'imaging CBCT per misurare la larghezza della cresta e la distanza dal pavimento del seno.
2. Estrazione atraumatica dei denti senza lembo con trauma minimo per preservare il setto.
3. Strumentazione di osseodensificazione con frese Densah® in CCW (800-1500 giri al minuto) per espandere il setto e sollevare contemporaneamente la membrana del seno.
4. Posizionamento dell'impianto.
5. Innestare l'alveolo intorno all'impianto con i materiali da innesto osseo appropriati.
6. Sigillare l'alveolo con un abutment di guarigione grande/ampio.

Fase 1:

Diagnosi:

Utilizzare l'imaging CBCT per valutare e misurare la larghezza della cresta alveolare e l'altezza del pavimento del seno.

Fase 1



Fase 2:

È indicata l'estrazione chirurgica senza flap. Separare le radici dei molari con trauma minimo per preservare il setto.

Fase 2

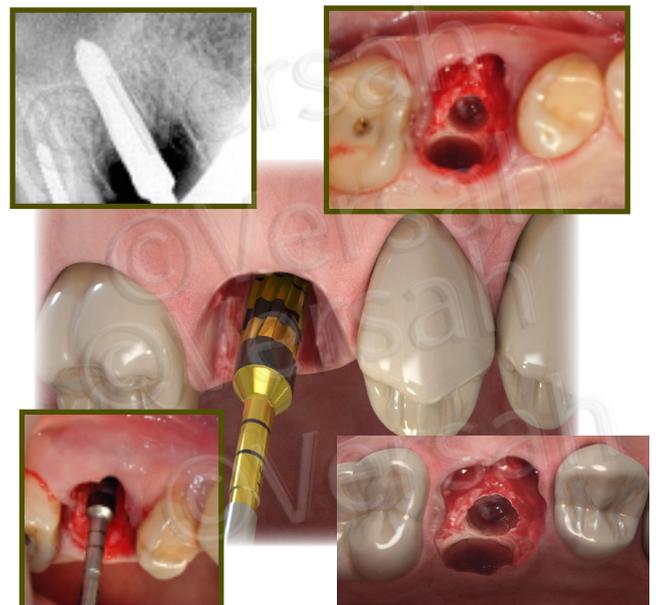


Passo 3:

Strumentazione:

Azionare la fresa Densah® in modalità OD (CCW) a una velocità di foratura di 800-1500 giri/min con un'abbondante irrigazione. Utilizzare le successive frese Densah® più grandi a incrementi completi per aumentare la plasticità dell'osso e per espandere l'osteotomia e sollevare la membrana del seno. Ad esempio, utilizzare la fresa Densah® 2.0 dopo il pilota, quindi espandere ed entrare nel seno mascellare con la fresa Densah® 3.0, quindi passare alla fresa Densah® 4.0 prima di introdurre la fresa Densah® 5.0 se necessario. Con l'aumento del diametro della fresa, l'osso settale si espande e la membrana del seno deve essere sollevata fino a 3 mm con un innesto osseo autogeno. Se è necessario un ulteriore sollevamento di più di 3 mm, spingere l'alloinnesto con la fresa finale azionata in senso antiorario a 150 giri/minuto senza irrigazione (vedere il Protocollo Rialzo del Seno Mascellare). A seconda della geometria dell'impianto, seguire il protocollo di fresatura del Sistema Implantare corrispondente.

Fase 3



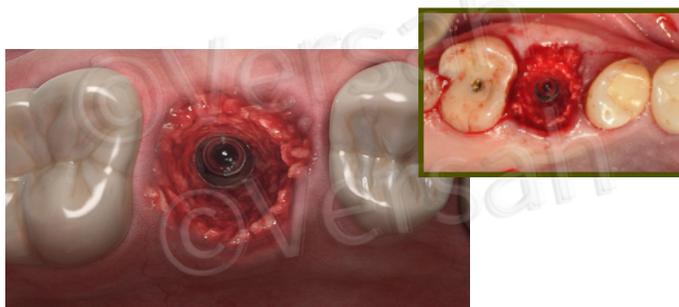
Fase 4



Fase 4:

Posizionare l'impianto a livello crestale o sottocrestale a seconda del tipo di connessione restaurativa.

Fase 5



Fase 5:

Riempire il vuoto dell'alveolo con un materiale da innesto osseo, se necessario, preferibilmente utilizzando un mastice o un particolato di allotrapianto con un rapporto di 70/30 tra tessuto spugnoso e corticale.

Fase 6



Fase 6:

Sigillare l'alveolo con un abutment di guarigione grande personalizzato o standardizzato.



Caso per gentile concessione del Dr. Samvel Bleyan