

# Osseodensification



Protocollo I Tecnica di  
Restauro Dento alveolare  
Immediato (IDR)

## I PROTOCOLLO TECNICA RESTAURO DENTOALVEOLARE IMMEDIATO (IDR)

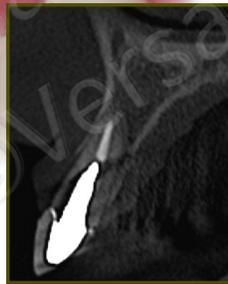
**Descrizione generale:** Indicato nei casi con tessuti molli di scarsa qualità dovuti a fratture e infezioni in alveoli post-estrattivi in combinazione con una grave perdita ossea. Il protocollo IDR I introdurrà una nuova prospettiva per gestire questi alveoli compromessi utilizzando la chirurgia senza lembo in modo semplice e basato sulla risposta biologica.

- ESTRARRE IL DENTE DANNEGGIATO E RIMUOVERE IL TESSUTO DI GRANULAZIONE E I RESTI DEL TESSUTO PARODONTALE.
- UTILIZZARE LE FRESE DENSABH® IN MODALITÀ OD (ROTAZIONE CCW) PER PREPARARE IL SITO IMPLANTARE E DENSIFICARE IL LETTO OSSEO.
- ANCORARE L'IMPIANTO ALLA PARETE PALATALE.
- PRELEVARE E RIMODELLARE L'INNESTO CORTICO-SPUGNOSO E L'ELEMENTO OSSEO PARTICOLATO DALLA TUBEROSITÀ MASCELLARE. INSERIRE E STABILIZZARE L'INNESTO CORTICO-SPUGNOSO E PARTICOLATO NELL'ASPETTO BUCCALE DEL SITO RECETTORIALE.
- POSIZIONARE UN RESTAURO PROVVISORIO AVVITATO FABBRICATO CON UN PROFILO DI EMERGENZA ADEGUATO. (IL RESTAURO CEMENTATO NON DEVE ESSERE UTILIZZATO)
- LASCIARE UN MINIMO DI 4 MESI DI GUARIGIONE E POSIZIONARE UNA CORONA FINALE IN PORCELLANA AVVITATA.



Fase 1

L'immagine CBCT mostra la frattura e la perdita della parete ossea buccale.



### Fase 1:

Estrazione del dente danneggiato con una procedura minimamente invasiva. Rimuovere completamente il tessuto di granulazione e i resti di tessuto parodontale utilizzando accuratamente la tecnica del curettage nell'alveolo. La perdita totale della parete buccale può essere comune ed evidente.

### Fase 2:

Utilizzare le frese Densah® per preparare il sito implantare. Iniziare con la fresa pilota Densah®, in senso orario, a una profondità correlata alla lunghezza dell'impianto pianificato. A seconda del tipo e del diametro dell'impianto, proseguire con le frese Densah® più larghe corrispondenti al protocollo di fresatura del Sistema Implantare.\* Iniziando con la fresa Densah® più piccola, utilizzare le frese Densah® in modalità OD (in senso antiorario, con una velocità di 800-1500 giri/min. con abbondante irrigazione).

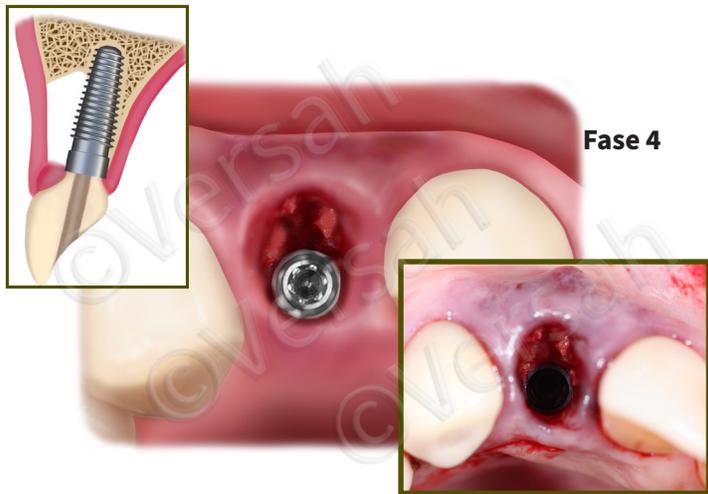
\*[versahtinternational.com/clinical-versahtility/implant-system-protocols/](http://versahtinternational.com/clinical-versahtility/implant-system-protocols/)

### Fase 2





**Fase 3**



**Fase 4**



**Fase 5**



**Fase 6**



**3 MOS**



**3YRS**



**3YRS**

**Fase 3:** Prelevare l'innesto cortico-spugnoso e l'osso autogeno particolato dalla tuberosità mascellare utilizzando scalpelli IDR (Kit IDR). Rimodellare l'innesto in base alla configurazione del difetto. Inserire e stabilizzare l'innesto cortico-spugnoso sagomato posizionandolo saldamente nell'aspetto buccale del sito recettoriale in modo che la porzione di midollo dell'innesto cortico-spugnoso sia rivolta verso l'impianto.

**Fase 4:** Ancorare l'impianto nella parete palatale in posizione 3D. Compattare l'osso particolato autogeno compatto per riempire completamente lo spazio tra la porzione di midollo dell'innesto cortico-spugnoso e l'impianto. 3 mm di spessore osseo è l'obiettivo desiderato per la ricostruzione dell'aspetto buccale.

**Fase 5:** Posizionare un restauro provvisorio avvitato fabbricato con un profilo di emergenza adeguato.

**Fase 6:** Prevedere un minimo di 4 mesi di guarigione affinché i tessuti molli diventino stabili nel volume e abbiano uno spessore adeguato. Si raccomanda un restauro definitivo avvitato. Si può osservare il mantenimento del contorno anatomico dei tessuti molli.

Il follow-up clinico mostra la stabilità dei tessuti molli per quanto riguarda il margine gengivale e le papille. Un'immagine CBCT dopo 3 anni evidenzia la stabilità della parete buccale, in termini di spessore e altezza.

Caso per gentile concessione del Dr. José Carlos da Rosa