

Osseodensification

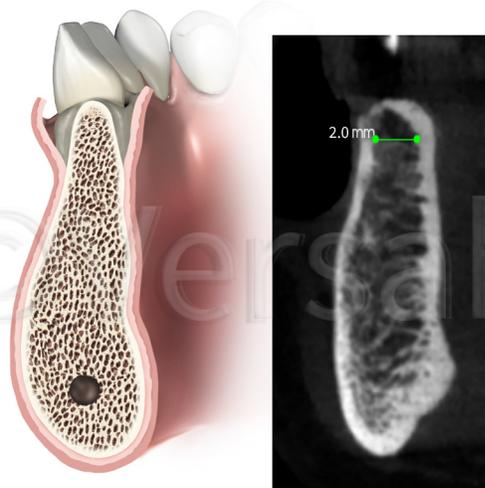
Protocollo Espansione Facilitata della Cresta Alveolare



PROTOCOLLO ESPANSIONE
FACILITATA DELLA
CRESTA ALVEOLARE

Panoramica: L'osseodensificazione non creerà il tessuto, ma potrà solo ottimizzare e preservare quello già esistente. Per ottenere un'espansione plastica prevedibile, sono necessari ≥ 2 mm di nucleo osseo trabecolare e un rapporto tra osso trabecolare/corticale $\geq 1/1$. Maggiore è la quantità di osso corticale, maggiore è la quantità di nucleo trabecolare necessaria per facilitare un'espansione prevedibile. La cresta minima ideale da espandere è di 4 mm (2 mm di nucleo trabecolare + 1 mm di corteccia su ciascun lato). **Questo protocollo è indicato per espandere una cresta con una cresta stretta e una base più ampia. Non è indicato nelle creste riassorbite con una base stretta.**

- DIAGNOSTICARE E VALUTARE L'ENTITÀ DELL'OSSO TRABECOLARE CON UNA CBCT
- CREARE UN AVVALLAMENTO INTRA-OSSEO IN UNA CRESTA STRETTA < 4 MM
- NON È NECESSARIO ESEGUIRE TAGLI LATERALI VERTICALI - UTILIZZARE LE FRESE DENSAB® A PICCOLI INCREMENTI
- SOVRADIMENSIONARE L'OSTEOTOMIA IN MODO CHE SIA \geq AL DIAMETRO MAGGIORE DELL'IMPIANTO
- OSTEOTOMIA PIÙ PROFONDA DI 1 MM RISPETTO ALLA LUNGHEZZA DELL'IMPIANTO, IN PARTICOLARE NELLA MANDIBOLA
- ESEGUIRE L'INNESTO DEL CONTORNO DI RIVESTIMENTO DEI TESSUTI DURI E MOLLI PER SVILUPPARE LO SPESSORE DEI TESSUTI INTORNO AGLI IMPIANTI.



Diagnosticare e valutare la quantità di osso trabecolare disponibile utilizzando una CBCT per valutare la composizione ossea necessaria per eseguire un'espansione plastica prevedibile. Eseguire il flap dei tessuti molli con gli strumenti e la tecnica normalmente utilizzati

Fase 1:

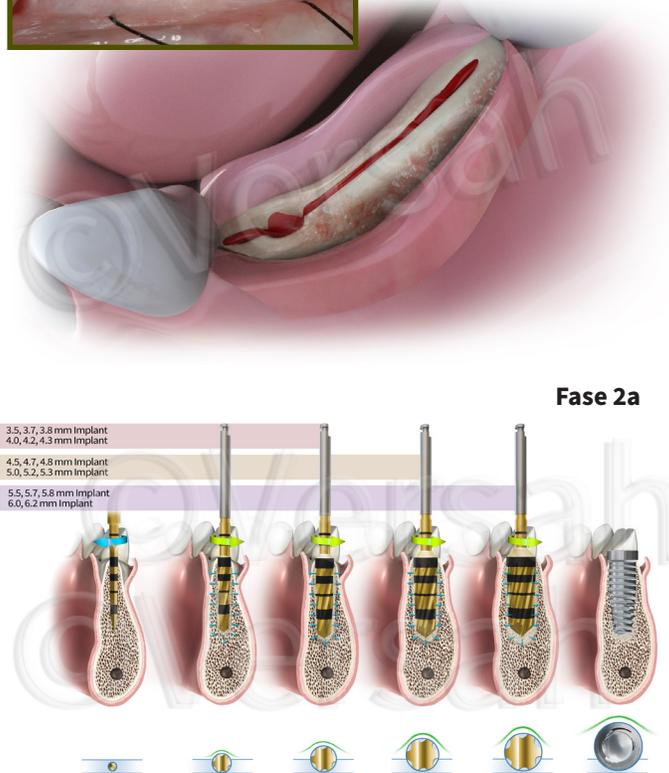
Creare un solco intraosseo in una cresta stretta < 4 mm. Se la cresta contiene ≤ 2 mm di nucleo osseo trabecolare o un elevato rapporto di osso corticale, è necessario un ridge-split intraosseo; il ridge-split è un taglio che deve essere eseguito con una punta ultrasonica o Piezosurgery da 0,3 - 0,5 mm. Si raccomanda che la scanalatura della cresta sia profonda quanto la lunghezza dell'impianto pianificato. Non sono necessari tagli laterali verticali. La spaccatura della cresta (ridge split) serve a consentire una maggiore elasticità della parete buccale durante la procedura di espansione. **Questa spaccatura intraossea è controindicata nelle creste riassorbite con una base stretta.**



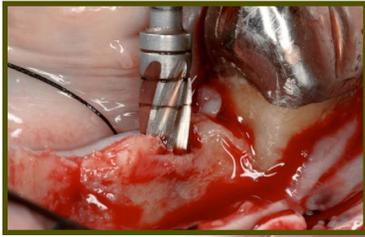
Fase 1

Fase 2a:

Utilizzare la fresa Densah® in piccoli incrementi, a seconda del tipo e del diametro dell'impianto. Dopo un'osteotomia pilota stretta, portare il motore chirurgico in modalità di densificazione (in senso antiorario, velocità della fresa 800-1500 giri/min. con abbondante irrigazione). Iniziare con la fresa Densah® più stretta, in modalità Densificazione, fino a raggiungere la profondità desiderata (iniziare introducendo la fresa in azione nell'osteotomia. Quando si avverte il feedback aptico della fresa che spinge verso l'alto fuori dall'osteotomia, sollevare e riapplicare la pressione con un movimento di pompaggio fino a raggiungere la profondità desiderata).



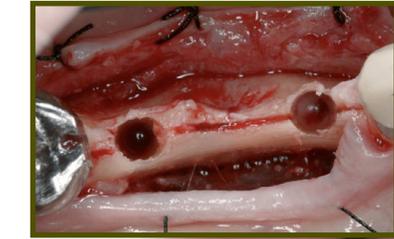
Fase 2a



Fase 2b

Fase 2b:

Man mano che il diametro della fresa aumenta, l'osso si espande lentamente fino al diametro finale previsto. L'osteotomia può essere espansa con una deiscenza ossea minima, il che può consentire l'inserimento dell'impianto di lunghezza totale nell'osso autogeno senza l'esposizione del filo.



Fase 3

Fase 3:

Sovradimensionare l'osteotomia in modo che sia leggermente più larga del diametro maggiore dell'impianto (soprattutto nella mandibola) per evitare che i fili dell'impianto sollecitino eccessivamente le pareti ossee espanse. Le osteotomie mandibolari devono essere pianificate ed eseguite a 1 mm di profondità rispetto alla lunghezza dell'impianto.



Fase 4

Fase 4:

Inserire un impianto con un diametro uguale o leggermente superiore alla larghezza della cresta iniziale. Se si utilizza il motore chirurgico per porre l'impianto in posizione, l'unità potrebbe arrestarsi quando raggiunge la coppia massima di posizionamento. Terminare il posizionamento dell'impianto in profondità manualmente con una chiave dinamometrica.

Fase 5:

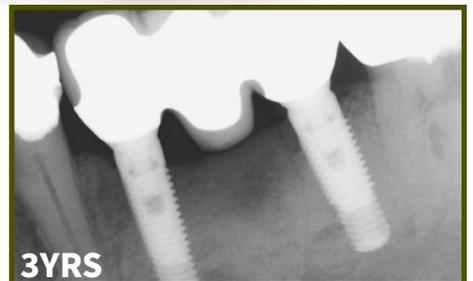
Eseguire un innesto di contorno di rivestimento di tessuti duri e molli per aumentare lo spessore del tessuto intorno all'impianto, in modo da migliorare la stabilità a lungo termine.



Fase 5



3YRS



3YRS