

# Osseodensification

TECHNIKA NATYCHMIASTOWEJ ODBUDOWY ZĘBÓW I  
WYROSTKA ZĘBODOŁOWEGO (IDR) I

Protokół techniki  
IDR I

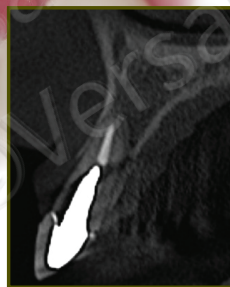
**Opis:** Zabieg jest wskazany w przypadkach z niską jakością tkanki miękkiej z powodu złamań i infekcji w zębodołach poekstrakcyjnych w połączeniu z poważną utratą kości. Protokół IDR I wprowadza nową perspektywę postępowania w przypadku takich zagrożonych zębodołów z zastosowaniem prostego zabiegu bezpłatowego na podstawie odpowiedzi biologicznej.

- EKSTRAKCYJA USZKODZONEGO ZĘBA I USUNIĘCIE TKANKI ZIARNINOWEJ ORAZ POZOSTAŁOŚCI TKANKI PRZYŻĘBIA.
- UŻYCIE WIERTEŁ DENSARH W TRYBIE OD (W PRAWO), ABY PRZYGOTOWAĆ MIEJSCE IMPLANTACJI I ZAGĘŚCIĆ ŁOŻYSKO KOSTNE.
- ZAKOTWIENIE IMPLANTU W ŚCIANIE PODNIEBIENIA.
- POBRANIE I ZMIANA KSZTAŁTU PRZESZCZEPU KOROWO-GĄBCZASTEGO I CZĄSTEK KOŚCI Z GUZOWATOŚCI SZCZĘKI.
- WPROWADZENIE I STABILIZACJA PRZESZCZEPU KOROWO-GĄBCZASTEGO I CZĄSTECZKOWEGO W POLICZKOWEJ CZĘŚCI MIEJSCA IMPLANTACJI.
- UMIESZCZENIE WYPRODUKOWANEGO UZUPEŁNIENIA TYMCZASOWEGO Z ODPOWIEDNIM PROFIEM WYŁONIENIA. (NIE WOLNO STOSOWAĆ UZUPEŁNIEŃ CEMENTOWANYCH)
- CO NAJMNIJ 4 MIESIĄCE GOJENIA I NAŁOŻENIE OSTATECZNEJ KORONY PORCELANOWEJ OSADZENIE PRZYKRĘCANEJ OSTATECZNEJ KORONY.



Krok 1

Obraz CBCT pokazuje złamanie i utratę ściany kości policzkowej.



## Krok 1:

Wyekstrahuj uszkodzony ząb przy użyciu minimalnie inwazyjnej procedury. Usuń całą tkankę ziarninową i pozostałości tkanki przyzębia, ostrożnie stosując technikę kiretażu w zębodole. Całkowita utrata ściany policzkowej może być częsta i oczywista.

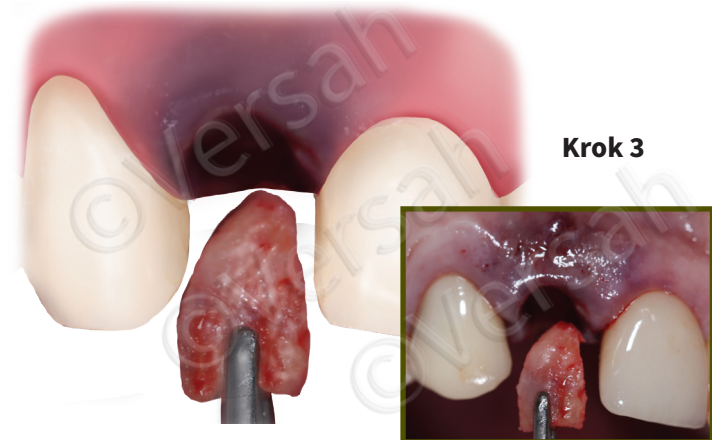
## Krok 2:

Użyj wiertel Densah® do przygotowania miejsca implantacji. Rozpocznij od wiertła pilotującego Densah® w trybie w prawo, wprowadzając je na głębokość odpowiadającą planowanej długości implantu. W zależności od typu i średnicy implantu, użyj szerszych wiertel Densah® zgodnie z protokołem wiercenia w systemie implantów\*. Zaczynając od najmniejszego wiertła Densah®, uruchom wiertła Densah® w trybie OD (w lewo, z prędkością 800-1500 obr./min z obfitą irygacją).

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

## Krok 2

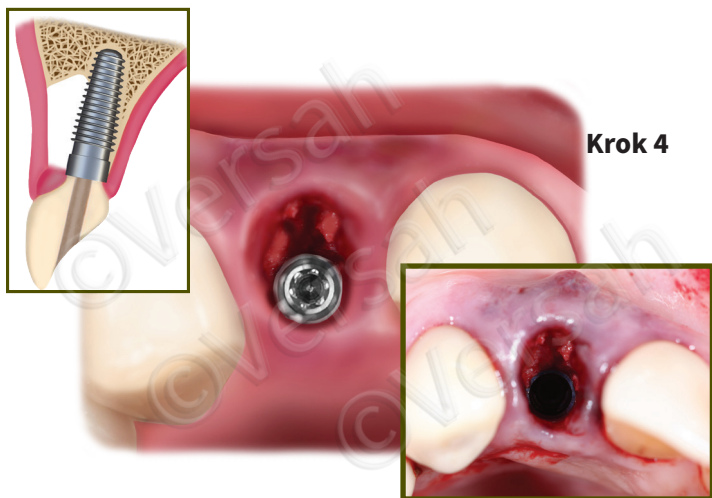




**Krok 3**

**Krok 3:**

Pobierz przeszczep korowo-gąbczasty i cząstki kości autogenicznej z guzowatości szczęki za pomocą dłut IDR (zestaw IDR). Zmień kształt przeszczepu zgodnie z konfiguracją ubytku. Wprowadź i ustabilizuj ukształtowany przeszczep korowo-gąbczasty, umieszczając go bezpiecznie w policzkowej części miejsca implantacji, tak aby część szpikowa przeszczepu korowo-gąbczastego była skierowana w stronę implantu.



**Krok 4**

**Krok 4:**

Zakotwicz implant w ścianie podniebienia w pozycji 3-D. Ubij cząsteczki autogenicznej kości w celu całkowitego wypełnienia luki między szpikową częścią przeszczepu korowo-gąbczastego a implantem. 3 mm grubości kości to pożądany cel rekonstrukcji aspektu policzkowego.

**Krok 5:**

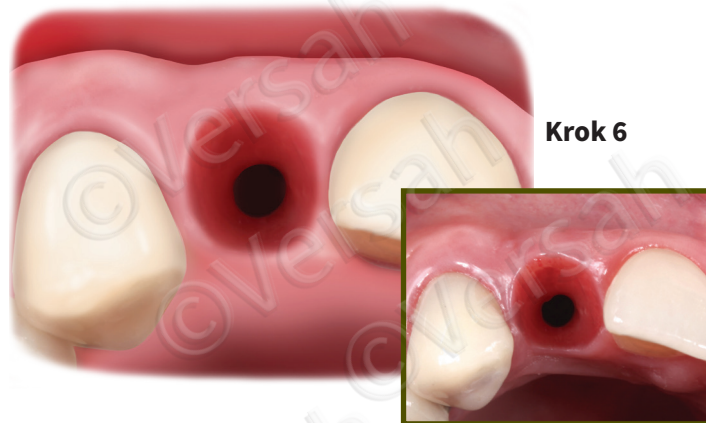
Umieść wykonane uzupełnienie tymczasowe z odpowiednim profilem wyłonienia.

**Krok 6:**

Zapewnij co najmniej 4-miesięczny okres gojenia, aby tkanka miękka uzyskała stabilną objętość i odpowiednią grubość. Zalecana jest odbudowa ostateczna mocowana na śruby. Można zaobserwować utrzymanie anatomicznego konturu tkanki miękkiej.



**Krok 5**



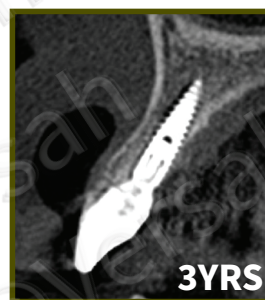
**Krok 6**



**3 MOS**



**3YRS**



**3YRS**

Konieczne jest przeprowadzenie kontroli klinicznej w celu potwierdzenia stabilności tkanek miękkich w odniesieniu do brzegu dziąsła i brodawek. Obraz CBCT po 3 latach podkreśla stabilność ściany policzkowej pod względem grubości i wysokości.

Przypadek dzięki uprzejmości dr José Carlosa da Rosy