

# Osseodensification



Protocolo  
I da técnica de RDI

## TÉCNICA I DE RESTAURAÇÃO DENTOALVEOLAR IMEDIATA (RDI)

**Visão geral:** Indicado em casos com tecido mole de má qualidade devido a fratura e infecção em alvéolos pós-extração em combinação com perda óssea grave. O Protocolo I de RDI introduzirá uma nova perspectiva para gerir estes alvéolos comprometidos utilizando a cirurgia sem retalho de uma forma simples baseada na resposta biológica.

- EXTRAIA O DENTE DANIFICADO, REMOVA O TECIDO DE GRANULAÇÃO E OS RESTOS DE TECIDO PERIODONTAL.
- UTILIZE AS BROCAS DENSAB EM MODO DE DENSIFICAÇÃO (ROTAÇÃO NO SENTIDO ANTI-HORÁRIO) PARA PREPARAR O SÍTIO DE INSTALAÇÃO E DENSIFICAR O LEITO ÓSSEO.
- FIXE O IMPLANTE NA PAREDE PALATINA.
- COLETE E REMODELE O ENXERTO CORTICO-MEDULAR E O OSSO PARTICULADO DA TUBEROSIDADE MAXILAR. INSIRA E ESTABILIZE O ENXERTO CORTICO-MEDULAR E PARTICULADO NA FACE VESTIBULAR DA ZONA RECEPTORA.
- REALIZE UMA RESTAURAÇÃO PROVISÓRIA APARAFUSADA COM PERFIL DE EMERGÊNCIA ADEQUADO. (RESTAURAÇÕES CIMENTADAS SÃO CONTRAINDICADAS)
- AGUARDE A CICATRIZAÇÃO POR AO MENOS 4 MESES E INSTALE UMA COROA DE PORCELANA DEFINITIVA APARAFUSADA.



Passo 1

A imagem de CBCT mostra fratura e perda da parede óssea vestibular.



### Passo 1:

Extraia o dente danificado através de um procedimento minimamente invasivo. Utilizando cuidadosamente a técnica de curetagem do alvéolo, remova completamente o tecido de granulação e os restos de tecido periodontal. É comum que haja ausência total da parede vestibular.

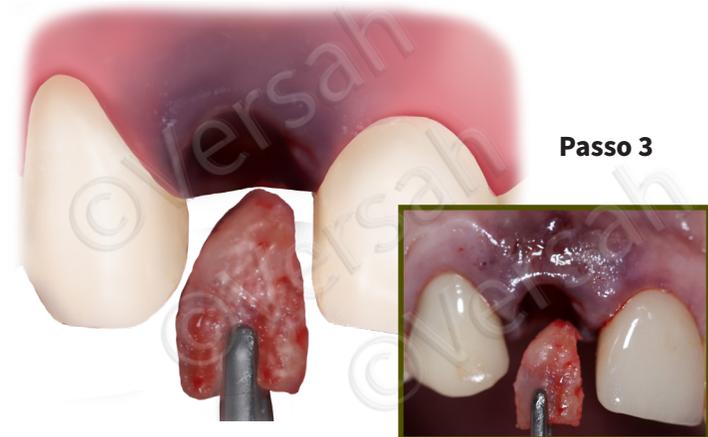
### Passo 2:

Utilize as brocas Densah® para preparar o sítio de instalação do implante. Comece com a broca piloto Densah®, no sentido horário, até uma profundidade relacionada com o comprimento do implante planejado. Dependendo do tipo e do diâmetro do implante, utilize as brocas Densah® mais largas, de acordo com o protocolo de densificação do sistema de implantes\*. Começando com a menor broca Densah®, utilize as brocas Densah® no modo de densificação (sentido anti-horário, com uma velocidade de 800-1500 rpm e irrigação abundante).

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

Passo 2

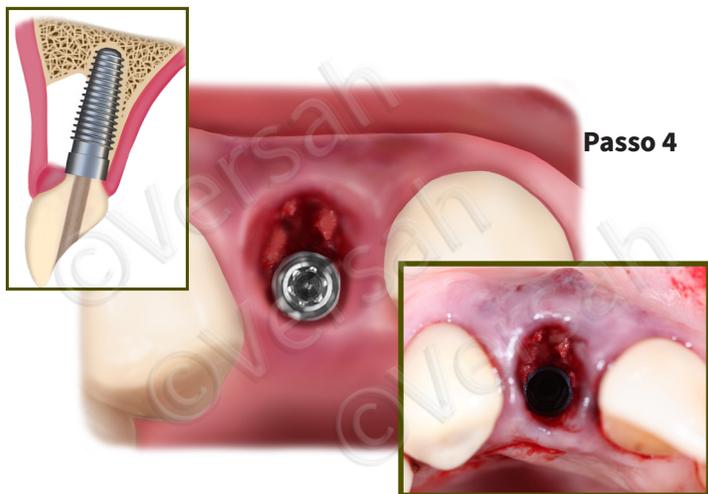




**Passo 3**

**Passo 3:**

Colete o enxerto cortico-medular e o osso autógeno particulado da tuberosidade maxilar utilizando cinzéis de RDI (kit de RDI). Remodele o enxerto de acordo com o contorno anatômico do defeito. Insira e estabilize o enxerto cortico-medular remodelado, posicionando-o firmemente na face vestibular da zona receptora, de modo que a porção da medular do enxerto cortico-medular fique virada para o implante.



**Passo 4**

**Passo 4:**

Ancore o implante à parede palatina na posição 3-D adequada. Compacte o osso particulado autógeno para preencher totalmente o espaço entre a porção medular do enxerto e o implante. Com a reconstrução realizada, a espessura final desejada para a parede vestibular é de 3mm.

**Passo 5:**

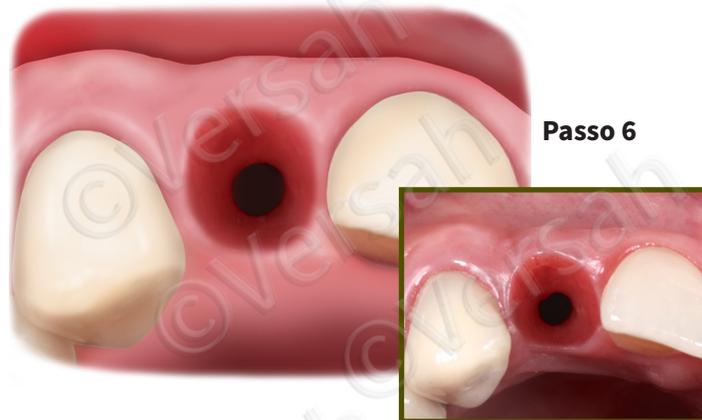
Realize uma restauração provisória aparafusada com perfil de emergência adequado.

**Passo 6:**

Aguarde a cicatrização por ao menos 4 meses para que o tecido mole se torne estável em termos de volume e tenha uma espessura adequada. Recomenda-se uma restauração definitiva aparafusada. É possível observar a manutenção do contorno anatômico dos tecidos moles.



**Passo 5**



**Passo 6**



Acompanhamento clínico que mostra a estabilidade dos tecidos moles relativamente à margem gengival e às papilas. Uma imagem de CBCT após 3 anos realça a estabilidade da parede vestibular, em termos de espessura e altura.

Caso gentilmente compartilhado por Dr. José Carlos da Rosa