

Osseodensificação

TÉCNICA II DE RESTAURAÇÃO DENTOALVEOLAR IMEDIATA (RDI)



Protocolo II da
técnica de RDI

Visão geral: Indicado em casos com perda total da parede vestibular em combinação com biótipo periodontal fino ou recessão gengival. O Protocolo II de RDI explicará como gerir alvéolos comprometidos com pouco ou nenhum osso remanescente em combinação com a colocação imediata de implantes, a reconstrução óssea e a fabricação do provisório num único procedimento, utilizando uma combinação de enxerto ósseo e de tecido mole coletado da tuberosidade maxilar.

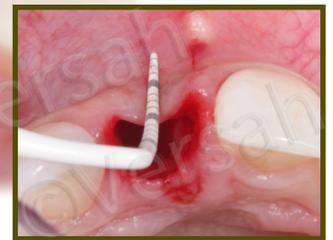
- EXTRAIA O DENTE DANIFICADO, REMOVA O TECIDO DE GRANULAÇÃO E OS RESTOS DE TECIDO PERIODONTAL.
- UTILIZE AS BROCAS DENSAB EM MODO DE DENSIFICAÇÃO (ROTAÇÃO NO SENTIDO ANTI-HORÁRIO) PARA PREPARAR O SÍTIO DE INSTALAÇÃO E DENSIFICAR O LEITO ÓSSEO.
- FIXE O IMPLANTE NA PAREDE PALATINA.
- COLETE O ENXERTO TRIPLO E PREENCHA O ESPAÇO.
- 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:

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 1



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).

Passo 2

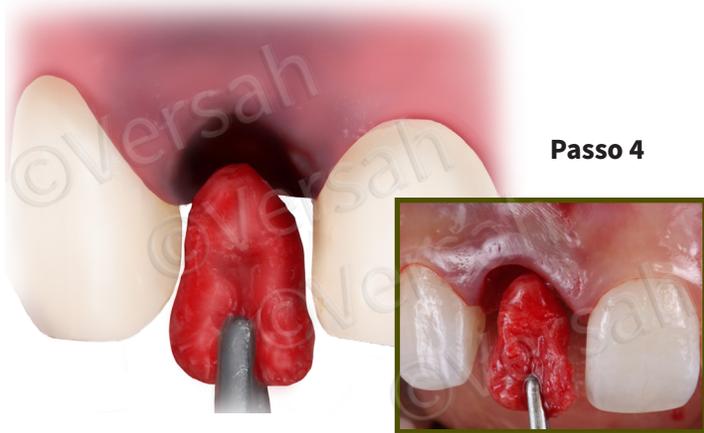


Passo 3

Passo 3:

Ancore o implante à parede palatina na posição 3-D adequada.

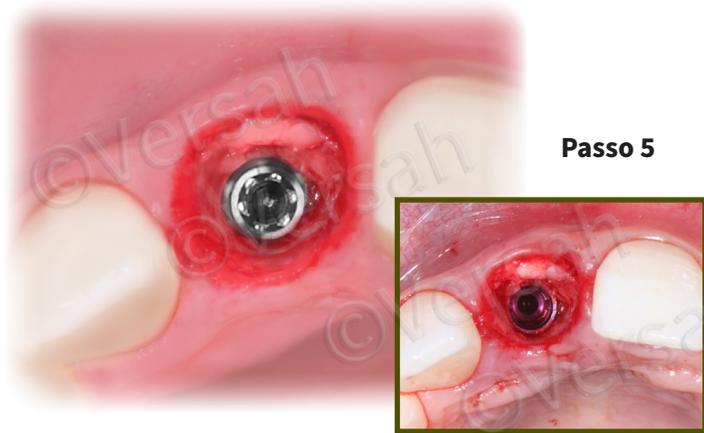




Passo 4

Passo 4:

Colete o enxerto triplo (tecido conjuntivo, osso cortical e medular numa única peça) da tuberosidade maxilar. Insira o enxerto triplo no defeito da face vestibular da zona receptora para recuperar os tecidos moles e duros perdidos.



Passo 5

Passo 5:

Compacte o osso autógeno particulado coletado da tuberosidade maxilar para preencher totalmente o espaço à volta do implante, especialmente na zona vestibular.



Passo 6

Passo 6:

Realize uma restauração provisória aparafusada com perfil de emergência adequado.



Passo 7

Passo 7:

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 anatómico dos tecidos moles.



3 MOS



4 YRS



4 YRS

Acompanhamento clínico que mostra a estabilidade dos tecidos moles relativamente à margem gengival e às papilas. Uma imagem de CBCT após 4 anos realça a estabilidade da parede vestibular, em termos de espessura e altura.

Caso gentilmente compartilhado por Dr. José Carlos da Rosa