

Osseodensificación

II Protocolo Técnica Restauración Dentoalveolar Inmediata (IDR)



II Protocolo Técnica Restauración
Dentoalveolar Inmediata (IDR)

Descripción general: Indicado en casos con pérdida total de la pared bucal en combinación con biotipo periodontal delgado o recesión gingival. En el II Protocolo DR, se explicará cómo tratar alvéolos comprometidos con poco o ningún hueso remanente en combinación con la colocación inmediata del implante, la reconstrucción ósea y la fabricación provisional en un único procedimiento utilizando una combinación de injerto óseo y de tejido blando extraído de la tuberosidad maxilar.

- EXTRAIGA EL DIENTE DAÑADO Y ELIMINE EL TEJIDO DE GRANULACIÓN Y LOS RESTOS DE TEJIDO PERIODONTAL.
- UTILICE LAS FRESAS DENSAH® EN MODO OD (ROTACIÓN EN SENTIDO ANTIHORARIO) PARA PREPARAR EL LECHO DEL IMPLANTE Y DENSIFICAR EL LECHO ÓSEO.
- REALICE EL ANCLAJE DEL IMPLANTE EN LA PARED PALATINA.
- OBTenga EL TRIPLE INJERTO Y RELLENE EL HUECO O ESPACIO..
- COLOQUE UNA RESTAURACIÓN PROVISIONAL ATORNILLADA FABRICADA CON UN PERFIL DE EMERGENCIA ADECUADO (NO DEBE UTILIZARSE UNA RESTAURACIÓN CEMENTADA).
- DEJE CICATRIZAR UN MÍNIMO DE 4 MESES Y COLOQUE UNA CORONA DEFINITIVA DE PORCELANA ATORNILLADA.

Paso 1:

Extraiga el diente dañado mediante un procedimiento mínimamente invasivo para preservar el hueso restante. Elimine completamente el tejido de granulación y los restos de tejido periodontal o cualquier tejido de granulación utilizando cuidadosamente la técnica de curetaje en el alvéolo. La pérdida total de la pared bucal puede ser común y evidente.



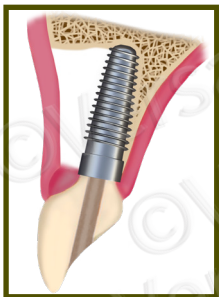
Paso 1



Paso 2:

Utilice las fresas Densah® para preparar el lecho del implante. Comience con la fresa piloto Densah®, en el sentido horario, hasta una profundidad relacionada con la longitud prevista del implante. Según cuál sea el tipo y diámetro del implante, siga con fresas Densah® más anchas correspondientes al protocolo de fresado del Sistema de implantes.* Comience con la fresa Densah® más pequeña y utilice las fresas Densah® en modo OD (en sentido antihorario, con una velocidad de 800-1500 r. p. m. y abundante irrigación).

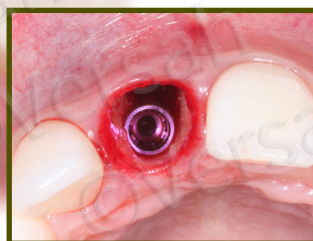
Paso 2

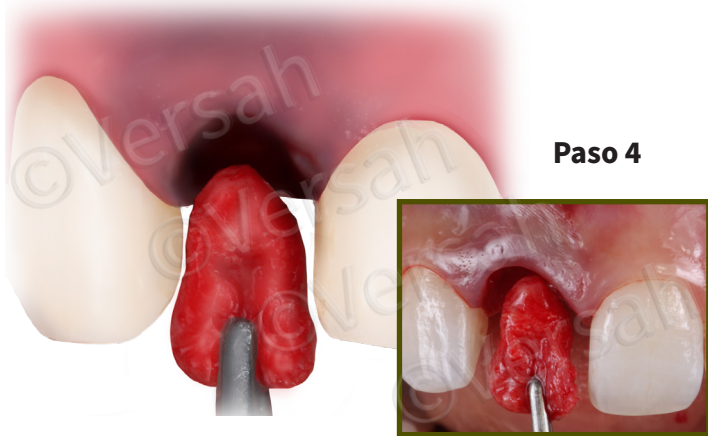


Paso 3

Paso 3:

Realice el anclaje del implante en el hueso palatino restante en la posición 3D.

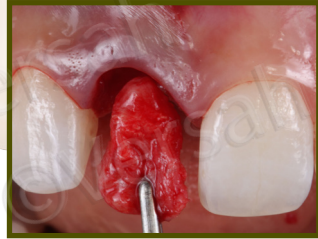




Paso 4

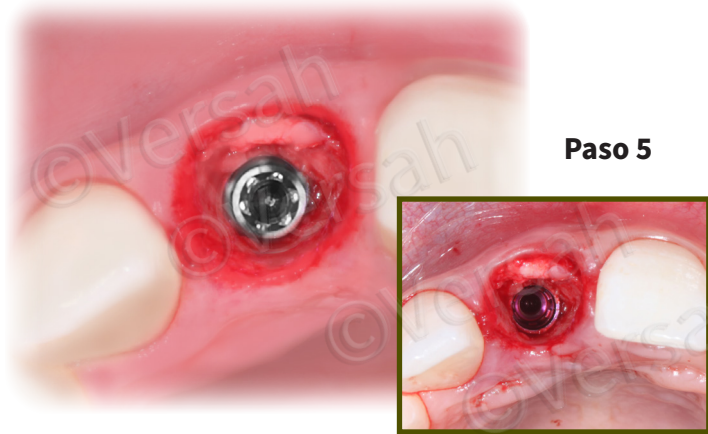
Paso 4:

Extraiga el injerto triple (tejido conjuntivo, hueso cortical y esponjoso en una sola pieza) de la tuberosidad maxilar. Inserte el injerto triple en el aspecto del defecto bucal del lugar receptor para recuperar el tejido duro y blando perdido.



Paso 5:

Compacte el hueso autógeno particulado extraído de la tuberosidad maxilar para rellenar completamente el hueco alrededor del implante, especialmente en la cara bucal.



Paso 5

Paso 6:

Coloque una restauración provisional atornillada fabricada con un perfil de emergencia adecuado.



Paso 7:

Deje transcurrir un mínimo de 4 meses de cicatrización para que el tejido blando adquiriera un volumen estable y un grosor adecuado. Se recomienda una restauración definitiva atornillada. Se puede observar el mantenimiento del contorno anatómico de los tejidos blandos.



Paso 6



Paso 7



3 MOS



4 YRS



4 YRS

Seguimiento clínico que muestra la estabilidad del tejido blando con respecto al margen gingival y las papilas.

En una imagen de CBCT después de 4 años, se destaca la estabilidad de la pared bucal, en términos de grosor y altura.

Caso cedido por cortesía del Dr. José Carlos da Rosa