

Osseodensification



I Protocolo Técnica Restauración Dentoalveolar Inmediata (IDR)

I Protocolo Técnica Restauración Dentoalveolar Inmediata (IDR)

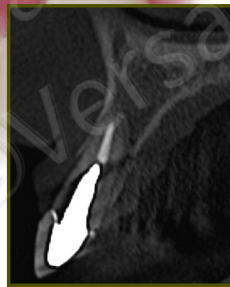
Descripción general: Indicado en casos clínicos con tejido blando de mala calidad debido a fractura e infección en alvéolos post extracción en combinación con pérdida ósea severa. El I Protocolo IDR introducirá una nueva perspectiva para tratar estos alvéolos comprometidos mediante cirugía sin colgajo de una forma sencilla basada en la respuesta biológica.

- EXTRAIGA EL DIENTE DAÑADO Y ELIMINE EL TEJIDO DE GRANULACIÓN Y LOS RESTOS DE TEJIDO PERIODONTAL.
- UTILICE LAS FRESAS DENSABH® 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.
- EXTRAIGA Y REMODELE EL INJERTO CORTICOESPONJOSO Y EL HUESO PARTICULADO DE LA TUBEROSIDAD MAXILAR. INSERTE Y ESTABILICE EL INJERTO CORTICOESPONJOSO Y PARTICULADO EN LA CARA BUCAL DEL SITIO RECEPTOR.
- COLOQUE UNA RESTAURACIÓN PROVISIONAL ATORNILLADA FABRICADA CON UN PERFIL DE EMERGENCIA ADECUADO (NO DEBE UTILIZARSE RESTAURACIÓN CEMENTADA).
- DEJE CICATRIZAR UN MÍNIMO DE 4 MESES Y COLOQUE UNA CORONA DEFINITIVA DE PORCELANA ATORNILLADA.



Paso 1

La imagen de CBCT muestra fractura y pérdida de la pared ósea bucal.



Paso 1:

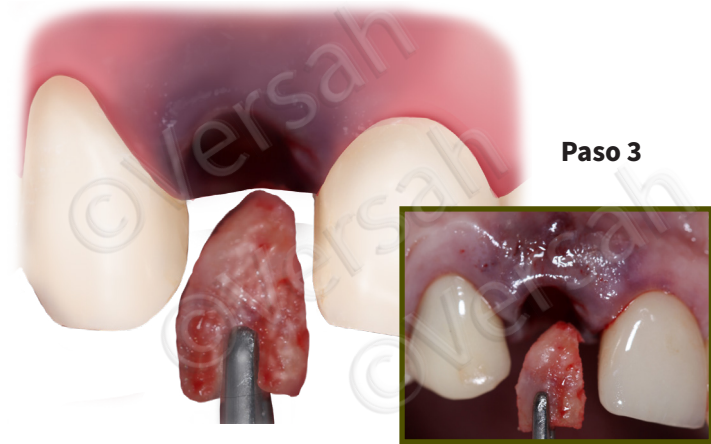
Extraiga el diente dañado mediante un procedimiento mínimamente invasivo. Elimine completamente el tejido de granulación y los restos de tejido periodontal utilizando cuidadosamente la técnica de curetaje en el alvéolo. La pérdida total de la pared bucal puede ser común y evidente.

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). *versahternational.com/clinical-versahtility/implant-system-protocols/

Paso 2

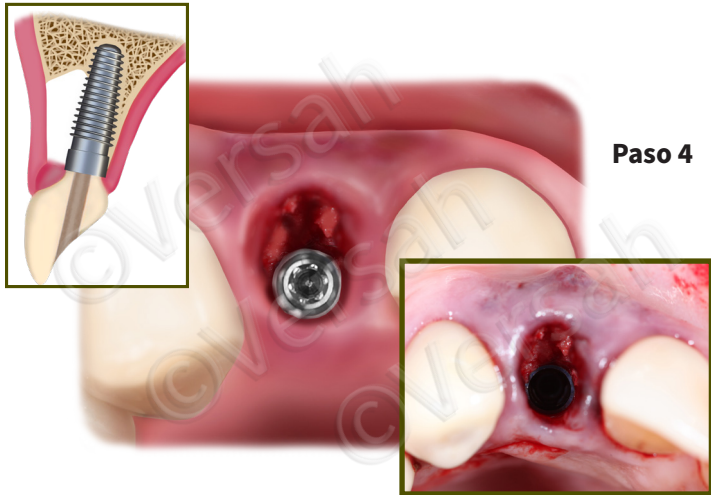




Paso 3

Paso 3:

Recoja el injerto cortico esponjoso y el hueso autógeno particulado de la tuberosidad maxilar utilizando cinceles de IDR (Kit de IDR). Remodele el injerto según la configuración del defecto. Inserte y estabilice el injerto cortico esponjoso moldeado colocándolo firmemente en la cara bucal del sitio receptor, de modo que la parte medular del injerto cortico esponjoso quede orientada hacia el implante.



Paso 4

Paso 4:

Haga el anclaje del implante en la pared palatina en posición 3D. Compacte el hueso particulado autógeno para rellenar completamente el hueco entre la porción de médula del injerto cortico esponjoso y el implante. El objetivo deseado para la reconstrucción de la cara bucal es un grosor óseo de 3 mm.



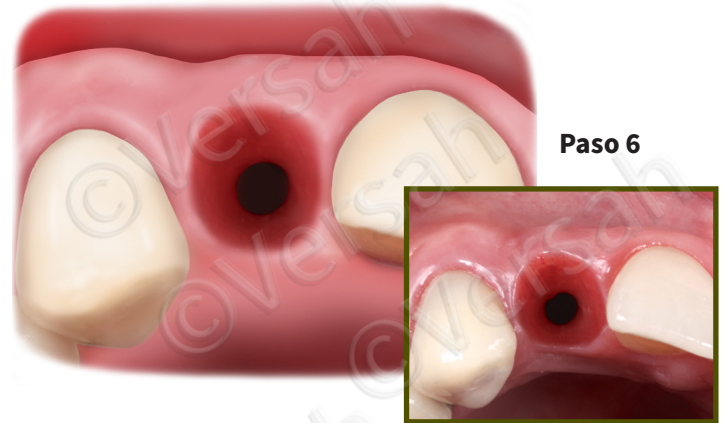
Paso 5

Paso 5:

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

Paso 6:

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



Paso 6



Seguimiento clínico que muestra la estabilidad del tejido blando con respecto al margen gingival y las papilas. En una imagen de CBCT después de 3 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