

Oseodensificación

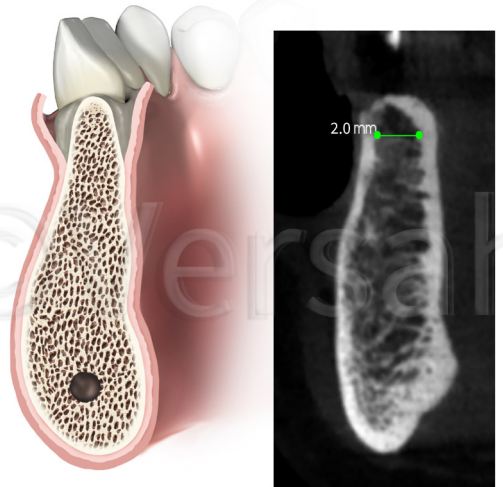
PROTOCOLO EXPANSIÓN FACILITADA DEL REBORDE ALVEOLAR



Protocolo Expansión
Facilitada del Rebord
Alveolar

Descripción general: La oseodensificación no va a crear el tejido, puede solamente optimizar y preservar el tejido existente. **Es necesario que exista ≥ 2 mm de hueso trabecular-núcleo óseo y una proporción $\geq 1/1$ hueso trabecular/cortical para conseguir una expansión plástica predecible.** Cuanto más hueso cortical haya, más núcleo trabecular es necesario para facilitar una expansión predecible. El reborde mínimo ideal para expandirse es de 4 mm (2 mm núcleo trabecular + 1 mm cortical en cada lado). **Este protocolo está indicado para expandir un reborde con una cresta fina y una base mas ancha. No está indicado en rebordes reabsorbidos con una base estrecha**

- DIAGNOSTICAR Y VALORAR LA CANTIDAD DE HUESO TRABECULAR USANDO UN CBCT
- CREAR UNA DEPRESIÓN INTRAÓSEA EN UNA CRESTA ESTRECHA < 4 MM
- SIN NECESIDAD DE CORTES LATERALES VERTICALES
- USE LAS FRESAS DENSABH® EN PEQUEÑOS INCREMENTOS
- SOBREDIMENSIONAR LA OSTEOTOMIA \geq DIÁMETRO MAYOR DEL IMPLANTE
- LA OSTEOTOMIA TIENE QUE SER 1 MM MAS PROFUNDA QUE LA LONGITUD DEL IMPLANTE ESPECIALMENTE EN LA MANDÍBULA
- REALIZAR INJERTOS DE CONTORNO DE CARILLAS DE TEJIDO DURO Y BLANDO PARA
- DESARROLLAR EL GROSOR DEL TEJIDO ALREDEDOR DE LOS IMPLANTES



Diagnostique y valore la cantidad de hueso trabecular existente usando un CBCT para evaluar la composición ósea necesaria para realizar una expansión ósea predecible. Eleve el colgajo usando la instrumentación y técnica normalmente utilizada.

Paso 1:

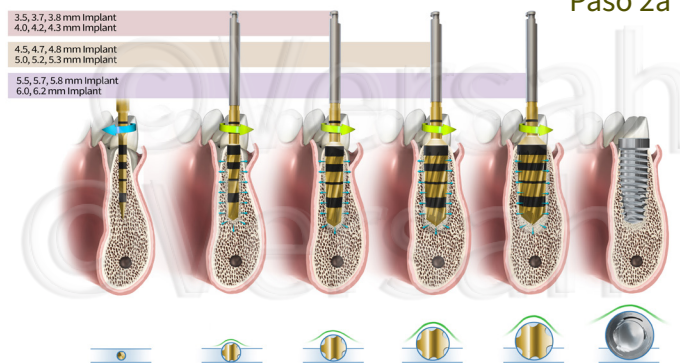
Crear una depresión intraósea intra-bony en el estrecho reborde < 4 mm. Si el reborde contiene ≤ 2 mm de núcleo de hueso trabecular o una proporción muy alta de hueso cortical, se necesita realizar una hendidura en el reborde; este corte debe hacerse con puntas de ultrasonido de 0.3 - 0.5 mm. Este corte en el reborde de recomienda sea realizado tan profundo de acuerdo a la planificación del implante a colocar. No se necesitan realizar cortes verticales. Esta separación del reborde sirve para permitir una mayor elasticidad de la pared bucal durante el procedimiento de expansión. **Este separación del reborde está contraindicado en rebordes reabsorbidos con una base estrecha**



Paso 1

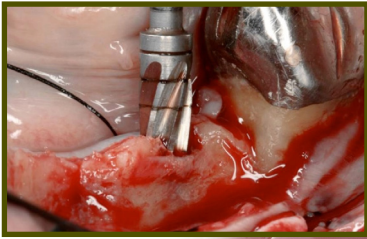
Paso 2:

Use la fresa Densah® Bur en pequeños incrementos, dependiendo del tipo de implante y del diámetro. Después de una estrecha osteotomía piloto, cambie la consola quirúrgica a modo densificador (sentido antihorario, velocidad 800-1500 rpm con copiosa irrigación). Comience con la fresa Densah® mas estrecha, en modo densificante, hasta alcanzar la profundidad deseada (comience por introducir la fresa rodando en la osteotomía). Cuando sienta la sensación táctil de la fresa queriendo salir de la osteotomía, sáquela y aplique de nuevo la presión con movimiento de entrada y salida hasta alcanzar la profundidad deseada). A medida que el diámetro se incrementa, el hueso lentamente se expande hasta el diámetro final planificado previamente



Paso 2a

Versahtilidad Clínica de la Oseodensificación



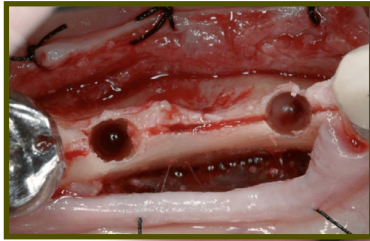
Paso 2b

Paso 2 Continuación...

La osteotomía debe de expandirse con una mínima deshiscencia ósea, lo que debe permitir una colocación de todo el implante sobre hueso autógeno sin exposición de roscas

Paso 3:

Sobredimensione la osteotomía para que sea un poco mas ancha que el diámetro mayor del implante (especialmente en la mandíbula) para prevenir que las roscas del implante sobrecarguen las paredes óseas expandidas. Las osteotomías mandibulares deben de planificarse y realizarse a 1mm mas profundo que la longitud del implante



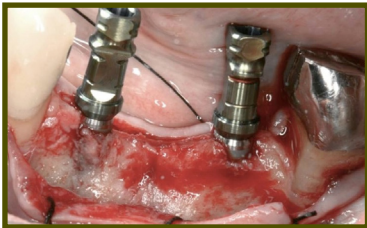
Paso 3

Paso 4:

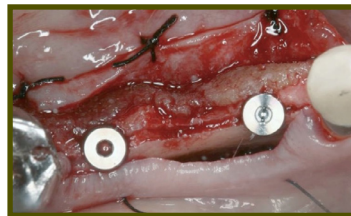
Coloque un implante de un diámetro igual o ligeramente mas ancho que la anchura inicial del reborde. Si usa la consola quirúrgica para enroscar el implante en su posición, la unidad debe de parar cuando se alcance el máximo nivel de torque de colocación. Termine de colocar el implante a la profundidad deseada manualmente con una llave de carraca con indicador de torque.

Paso 5:

Realice injertos de contorno de tejido duro y blando para aumentar el espesor de tejido alrededor del implante lo que contribuye a mejorar la estabilidad de los tejidos a largo plazo.



Paso 4



Paso 5



3 AÑOS



3 AÑOS