

# Osseodensification

МЕТОДИКА НЕМЕДЛЕННОЙ ДЕНТОАЛЬВЕОЛЯРНОЙ  
РЕКОНСТРУКЦИИ (IDR) II



Протокол II по  
технике IDR

**Обзор:** Показан в случаях полной потери щёчной стенки в сочетании с тонким биотипом пародонта или рецессией десны. Протокол IDR II объясняет, как справиться с поврежденными лунками с низким или отсутствующим остатком кости в сочетании с немедленной установкой имплантата, реконструкцией кости и изготовлением временной конструкции в рамках одной процедуры с использованием комбинации костного и мягкотканного трансплантатов, взятых из бугра верхней челюсти.

- УДАЛИТЕ ПОВРЕЖДЕННЫЙ ЗУБ, ГРАНУЛЯЦИОННУЮ ТКАНЬ И ОСТАТОК ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА.
- ИСПОЛЬЗУЙТЕ БОРЫ DENSAN В РЕЖИМЕ OD (ВРАЩЕНИЕ ПРОТИВ ЧАСОВОЙ СРЕЛКИ) ДЛЯ ПОДГОТОВКИ МЕСТА УСТАНОВКИ ИМПЛАНТАТА И ДЕНСИФИКАЦИИ КОСТНОГО ЛОЖА.
- ЗАКРЕПИТЕ ИМПЛАНТАТ В НЁБНОЙ СТЕНКЕ.
- ЗАГОТОВЬТЕ ТРОЙНОЙ ТРАНСПЛАНТАТ И ЗАПОЛНИТЕ ЩЕЛЬ.
- УСТАНОВИТЕ ИЗГОТОВЛЕННЫЙ ВРЕМЕННЫЙ ПРОТЕЗ С ВИНТОВОЙ ФИКСАЦИЕЙ И АДЕКВАТНЫМ ПРОФИЛЕМ ПРОРЕЗЫВАНИЯ (ЦЕМЕНТНЫЕ ПРОТЕЗЫ НЕ ДОЛЖНЫ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ).
- ОБЕСПЕЧЬТЕ ЗАЖИВЛЕНИЕ В ТЕЧЕНИЕ НЕ МЕНЕЕ 4 МЕСЯЦЕВ И УСТАНОВИТЕ ОКОНЧАТЕЛЬНУЮ КЕРАМИЧЕСКУЮ КОРОНКУ С ВИНТОВОЙ ФИКСАЦИЕЙ.

## Шаг 1:

Удалите поврежденный зуб с помощью малоинвазивной процедуры, позволяющей сохранить оставшуюся кость. Полностью удалите грануляционную ткань и остатки тканей пародонта или любую грануляционную ткань, аккуратно используя технику кюретажа лунки. Полная потеря щёчной стенки может быть обычной и очевидной.



Шаг 1



## Шаг 2:

Используйте боры Densah® для подготовки места установки имплантата. Начните с пилотного сверла Densah® и сверлите по часовой стрелке на глубину, соответствующую планируемой длине имплантата. В зависимости от типа и диаметра имплантата используйте более широкие боры Densah®, соответствующие протоколу сверления для имплантационной системы.\* Начав с самого маленького бора Densah®, проведите боры Densah® в режиме OD (против часовой стрелки, со скоростью 800-1500 об/мин с обильной ирригацией).

Шаг 2

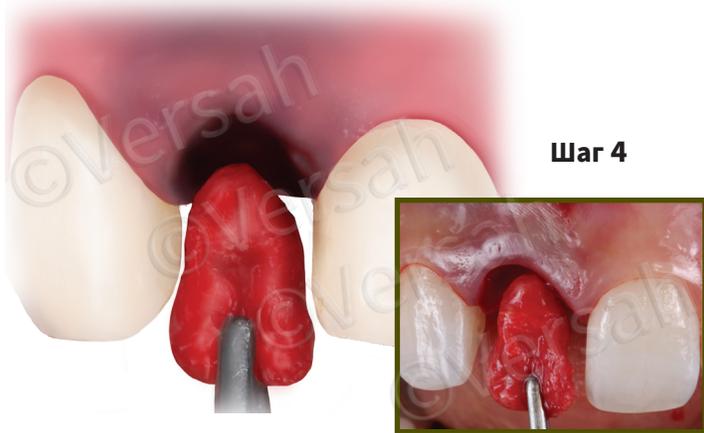


Шаг 3

## Шаг 3:

Закрепите имплантат в оставшейся нёбной кости в 3-D позиции.

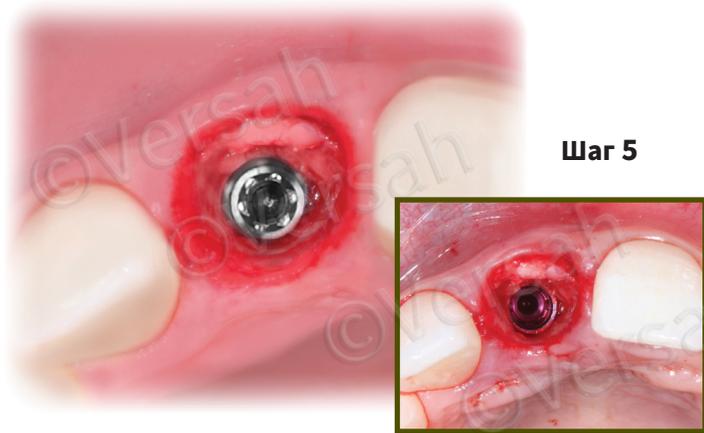




**Шаг 4**

**Шаг 4:**

Заберите тройной трансплантат (соединительная ткань, кортикальная и губчатая кость в одном фрагменте) из бугра верхней челюсти. Вставьте тройной трансплантат в поврежденную щёчную часть рецепторного участка, чтобы восстановить утраченные твердые и мягкие ткани.



**Шаг 5**

**Шаг 5:**

Утрамбуйте частицы аутогенной кости, взятые из верхнечелюстного бугра, для полного заполнения промежутка вокруг имплантата, особенно в щёчном аспекте.



**Шаг 6**

**Шаг 6:**

Установите изготовленный временный протез с винтовой фиксацией и адекватным профилем прорезывания.



**Шаг 7**

**Шаг 7:**

Для того чтобы мягкие ткани приобрели стабильный объем и достаточную толщину, необходимо не менее 4 месяцев заживления. **Рекомендуется окончательный протез с винтовой фиксацией.** Наблюдается сохранение анатомического контура мягких тканей.



**3 MOS**



**4 YRS**



**4 YRS**

Клиническое наблюдение показывает стабильность мягких тканей в отношении десневого края и сосочков. Снимок КЛКТ, сделанный через 4 года, подчеркивает стабильность щёчной стенки по толщине и высоте.

Пример предоставлен доктором Жозе Карлосом да Розой