

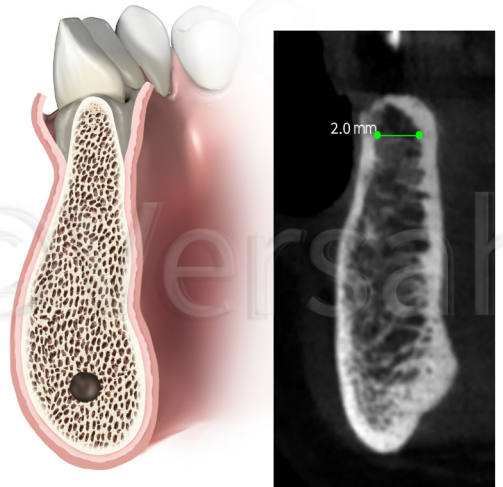
Osseodensification

拡張リッジ拡大プロトコル

Ridge Expansion Protocol

概要: オッセオデンシフィケーション(骨密度増強)は組織を新たに作ることはありませんが、既存のものを最適化し、保存することができます。**予測可能な塑性拡大を達成するためには、骨梁(トラベキュラー)コアが2mm以上、骨梁/皮質骨比が1:1以上必要です**。皮質骨が多ければ多いほど、予測可能な拡大を促進するために骨梁コアがより必要になります。拡大するための理想的な最小リッジは4mm(骨梁コア2mm + 各側に皮質骨1mm)です。**このプロトコルは、狭い頂部と広い基部を持つリッジの拡大を目的としています。狭い基部を持つ吸収されたリッジには適用されません。**

- CBCTを使用して骨梁の量を診断し、評価する
- 狭いリッジに4MMの骨内トラフを作成
- 垂直側の切開は不要.
- 小さな増分でデンサーバーを使用
- オステオトミーをインプラントの主要径以上に拡大
- 特に下顎で、オステオトミーをインプラント長よりも1MM深くする
- 硬組織および軟組織のベニアを実施し、インプラント周囲の組織の厚みを発達させる



CBCTを使用して骨梁の量を診断し、拡大に必要な骨組成を評価します。通常使用される器具と技術を使用して軟組織を切開します。

ステップ1:

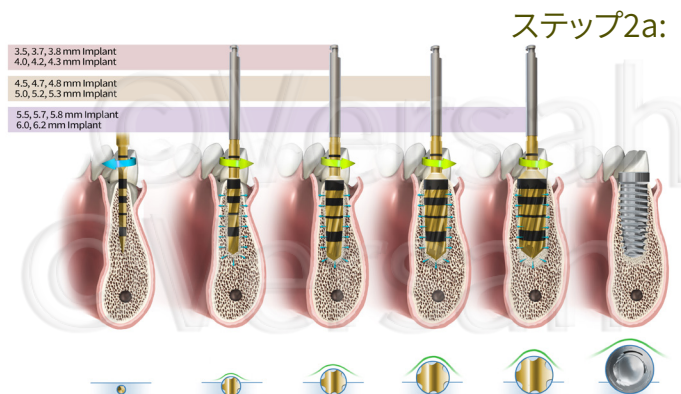
狭いリッジに4mmの骨内トラフを作成します。リッジに骨梁コアが2mm以下、または皮質骨比が高い場合は、骨内リッジスプリットが必要です。リッジスプリットはPiezosurgery 0.3-0.5mmチップで行います。リッジスプリットは、予定されたインプラント長と同じ深さに行うことが推奨されます。**垂直側の切開は必要ありません。**リッジスプリットは、拡大手術中により多くの頬壁の弾力性を持たせるために行われます。**この骨内スプリットは、狭い基部を持つ吸収されたリッジには適用されません。**



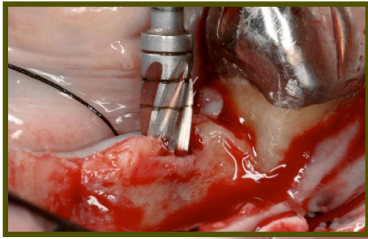
ステップ1:

ステップ2a:

デンサーバーを使用して、小さな増分で拡大します(インプラントのタイプや直径に応じて)。狭いパイロットオステオトミーの後、手術モーターをデンシファイモードに切り替えます(逆回転、ドリル速度800-1500rpm、大量の灌流を伴う)。デンサーバーの最も細いものから始め、デンシファイモードで所定の深さに達するまで使用します(ランニングバをオステオトミーに導入し、バがオステオトミーから押し上げられる触覚フィードバックを感じたら、離して再び圧を加え、ポンピング動作を繰り返します)。バの直径が大きくなるにつれて、骨は計画された最終直径までゆっくりと拡大します。



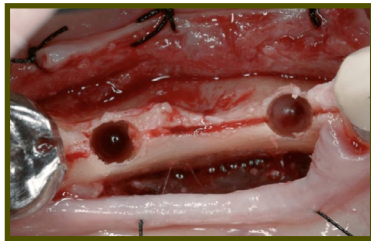
Clinical Versatility of Osseodensification



ステップ2b:

ステップ2b:

最小限の骨欠損で拡大することができ、インプラント全長を自家骨に挿入し、スレッドが露出しないようにすることができます。



ステップ3:

ステップ3:

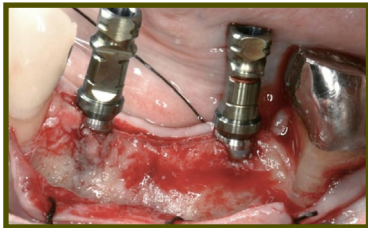
オステオトミーをインプラントの主要径よりわずかに大きくし(特に下顎)、拡大された骨壁にインプラントのネジが過度に負担をかけないようにします。下顎のオステオトミーは、インプラント長より1mm深く計画し、実行する必要があります。

ステップ4:

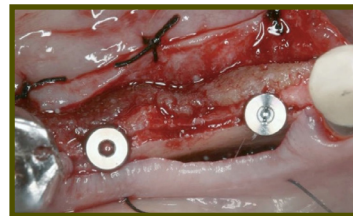
インプラントの直径が元のリッジ幅と同等またはわずかに大きいものを使用します。インプラントをモーターで埋め込む場合、設置トルクの最大値に達したときにユニットが停止することがあります。トルクを示すレンチでインプラントを手動で適切な深さまで埋め込みます。

ステップ5:

硬組織および軟組織のベニアを使用してインプラント周囲の組織の厚みを発達させ、長期的な安定性を向上させます。



ステップ4:



ステップ5:



3YRS



3YRS

詳細については、versahinternational.com/od-published-papers/をご覧ください。