

Lateralización del Nervio Dentario



ESORIB

MASTER EN IMPLANTOLOGÍA Y REHABILITACIÓN ORAL

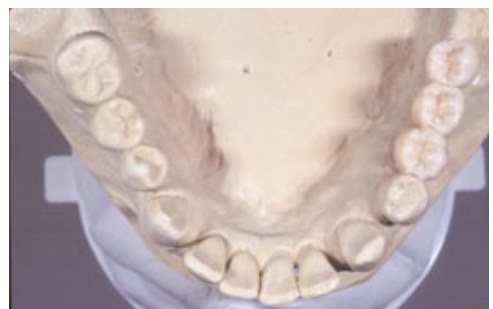
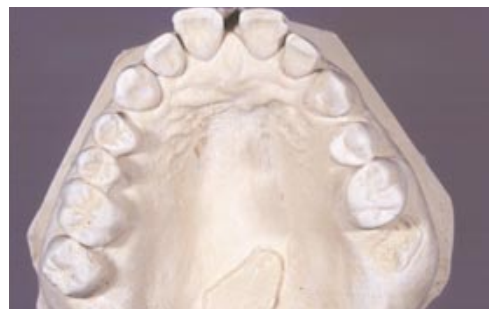
MATERIAL NECESARIO

- Fresa de acero esférica pequeña. Ref: H1-005PM
- Tiras de silicona.
- Aspirador de hueso. Ref: OCT, OCTRFB, 15P3A
- Rejilla de titanio. Ref: LN585T
- Microtornillos. Ref: LK353T, LK354T, COMVØ725
- Juego de cureta.

La rehabilitación postero-inferior presenta el mayor obstáculo anatómico de la esfera estomatognática: El Nervio Dentario.



Empezaremos tomando las impresiones de ambas arcadas y montando los modelos en el articulador semiajustable.

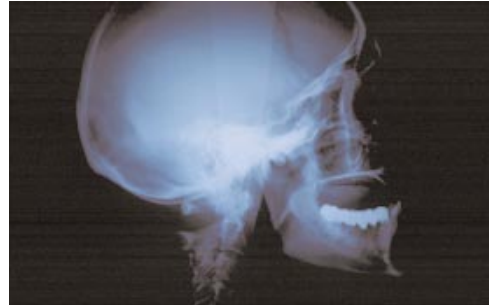
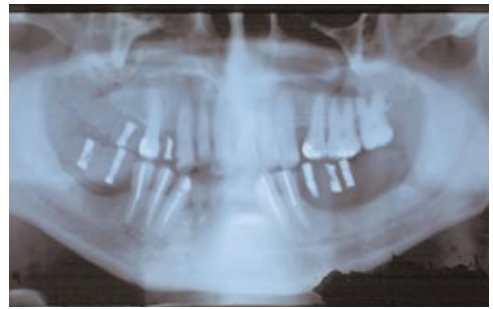


Verificamos la idoneidad de la oclusión gnatológica y realizamos el encerado que servirá de base para:

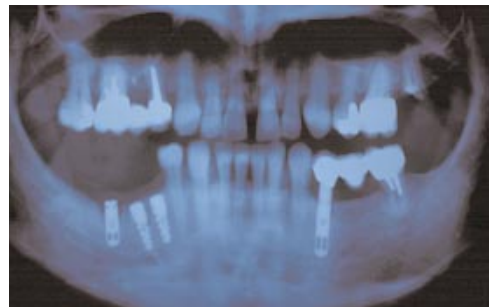
- Férula diagnóstica.
- Férula Quirúrgica.
- Confección de los inley-core.
- Confección de los provisionales.



Realización de las radiografías con la férula diagnóstica en boca: ortopantomografía, telerradiografía.



Panorámica prequirúrgica.

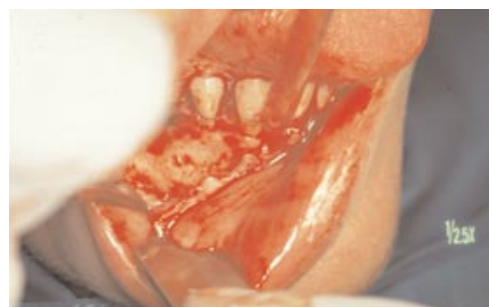


Incisión mucoperióstica desde el triángulo retromolar hasta el incisivo central.

Se localiza crestalmente, perisulcular a nivel de los dientes y vertical hasta el fondo del vestíbulo en la descarga.



Diserción muco-perióstica hasta alcanzar el reborde basal.



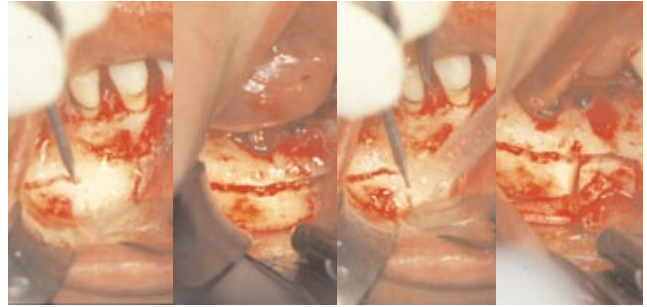
Osteotomía longitudinal paralela al reborde óseo:

- 4 mm por debajo del, reborde óseo.
- 10 mm distal a la posición del último implante.

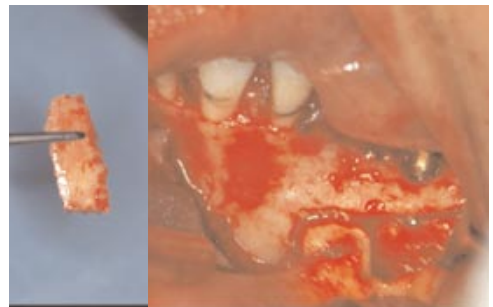


Unir los puntos de osteotomía:

- Trazado superior a 4 mm del reborde oclusal.
- Trazado inferior 3 mm de la basal.
- Trazado vertical anterior.
- Trazado vertical posterior al agujero mentoniano.
- Trazado vertical distal.



Luxación de la tabla vestibular.



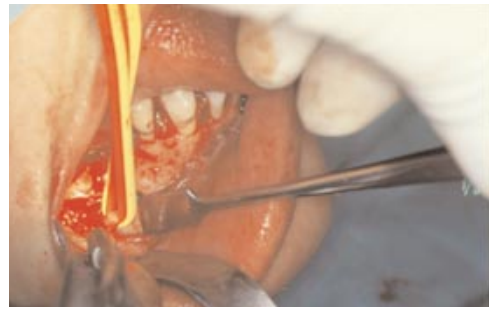
Proteger el nervio dentario con una cinta de silicona.



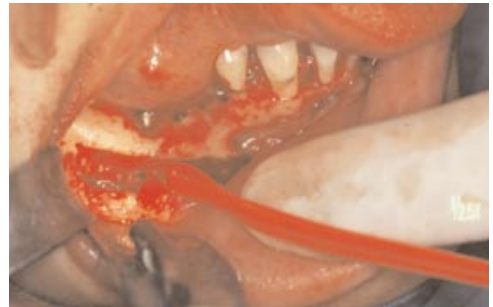
Luxación del agujero mentoniano, sin lesionar el bucle.



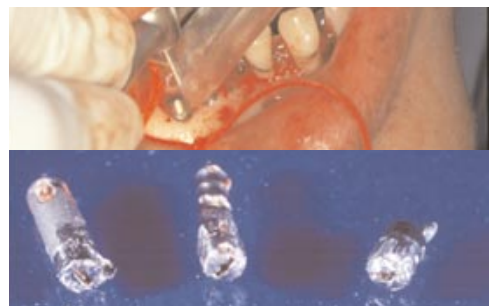
Liberación del nervio de su canal.



Proteger el nervio dentario con una cinta de silicona.



Extracción de los implantes fracasados.



Osteotomía de los lechos para los implantes.



Inserción de los implantes.



Reposicionamiento del agujero Mentoniano.
(Siempre adoptará una posición amás distal).



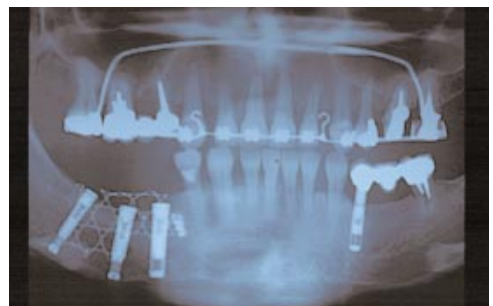
Rellenar la osteotomía con el hueso de la tabla vestibular.



Fijar el injerto y el agujero mentoniano con la malla de titanio.



Panorámica post-operatoria.



Rehabilitación en fase provisional.

