

Ostéodensification

Protocole I/II Sinus Zygoma Intra-Maxillaire Intra/Extra

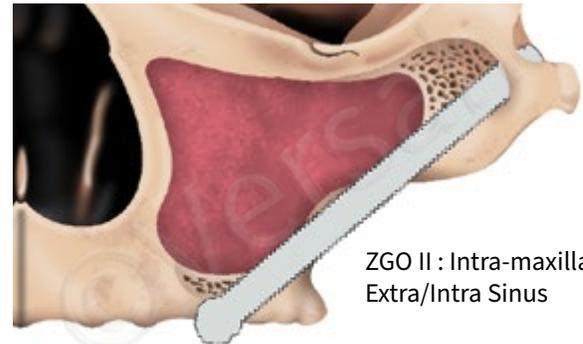


Protocole I/II avec implant
zygomatique intra-maxillaire
intra/extra-sinusien

Rappel : La paroi maxillaire antérieure est légèrement plus concave. La voie est totalement intra-maxillaire avec une approche intra/extra-sinusale. Un tunnel d'ostéotomie est créé à travers la crête alvéolaire, dans la paroi latérale interne des sinus, pour sortir légèrement à travers cette paroi latérale, puis rentrer à nouveau comme un deuxième tunnel d'ostéotomie dans le sinus pour sortir dans le zygoma.



ZGO I : Intra-maxillaire
Intra/Extra sinus



ZGO II : Intra-maxillaire
Extra/Intra Sinus

ZGO I : Intra-maxillaire Intra/Extra sinus : la paroi maxillaire antérieure est légèrement concave. L'axe est **intra-maxillaire** avec une **voie principalement intra-sinusale**.

ZGO II : Intra-maxillaire Extra/Intra Sinus : la paroi maxillaire antérieure est légèrement plus concave que ZGO1. Par conséquent, c'est le même principe chirurgical ZGO I avec un **axe intra-maxillaire** mais avec une **voie principalement sinusale**.

Étape 1 :

Le tunnel d'ostéotomie est initié avec la fraise pilote Universelle Densah® à travers la crête alvéolaire dans le sens des aiguilles d'une montre (CW) pour atteindre le plancher du sinus. Ensuite, les fraises Densah® universelles sont utilisées dans un ordre croissant consécutif de 2 mm, 2,3 mm, 3 mm et 3,3 mm dans le sens inverse des aiguilles d'une montre (CCW) pour préserver et élargir l'ostéotomie de la crête et initier l'entrée dans la paroi latérale des sinus. Le but est de préserver la membrane sinusale et l'ostéodensification de l'os alvéolaire.

Étape 2 :

Avec la fraise pilote ZGO Densah® de la longueur appropriée (65 mm ou 90 mm) selon l'anatomie du patient, en mode CW, entrer dans le tunnel crestal d'ostéotomie préparé, pour sortir par la paroi sinusale latérale pour entrer à nouveau par l'intermédiaire d'un autre tunnel d'ostéotomie, dans la partie inférieure de la zygoma, puis à travers le corps du zygoma, jusqu'à sortir de la surface superolatérale du corps du zygoma.



ZGO I



ZGO II



Étape 2



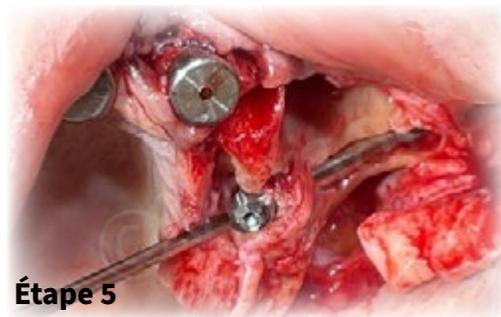
ZGO I

Étape 3

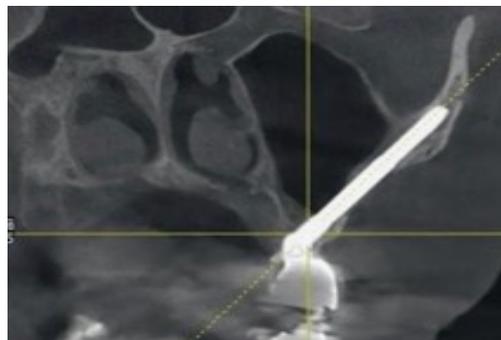


ZGO II

Étape 4



Étape 5



Étape 3 :

Après l'ostéotomie pilote, utilisez les fraises ZGO Densah® de longueur appropriée (65 mm ou 90 mm) en fonction de l'anatomie et de la taille du patient. En commençant par la fraise Densah® ZT 1525, élargissez l'ostéotomie crestale en mode CCW en entrant dans la cavité sinusale pour sortir par la paroi sinusale latérale pour entrer à nouveau, par une autre ostéotomie tunnel, passer en mode CW au besoin pour entrer dans la surface inférieure du zygoma, à travers le corps du zygoma et sortant de la surface superolatérale du zygoma.

Étape 4 :

La dureté du zygoma et le diamètre de l'implant détermineront le diamètre final de la fraise ZGO Densah®, soit ZT2030, ZT2535 ou ZT3040. Les fraises ZGO Densah® doivent être utilisés au besoin en CW / CCW en fonction de la densité osseuse à 800-1500 tr/min avec une irrigation abondante.

- 1) Mode de coupe dans le sens des aiguilles d'une montre (CW) pour un os plus dense
- 2) Antihoraire (CCW) en mode densification pour un os moins dense
- 3) Une combinaison de CW et CCW utilisant le protocole Densifier-Préserver après Coupe (DAC) pour une dureté osseuse intermédiaire

Étape 5 :

L'implant zygomatique est ensuite posé. Bien que l'implant zygomatique puisse être vu à travers la paroi maxillaire antérieure, la majeure partie du corps de l'implant a un chemin intra-sinusal. Dans ZGO I et ZGO II, l'implant entre en contact avec l'os à :

- 1) La crête alvéolaire.
- 2) La paroi sinusale interne.
- 3) La paroi sinusale latérale.
- 4) Le corps du zygoma

Cas du Dr Costa Nicolopoulos