

OSSEODENSIFICATION

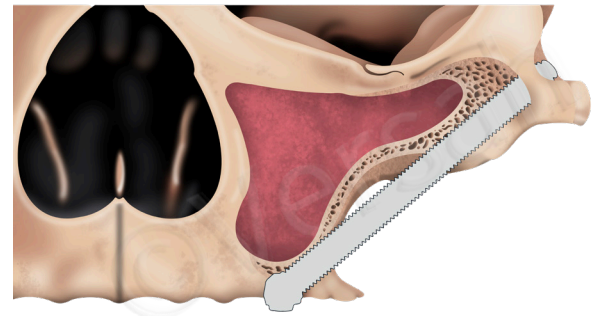
Intramaxilläres Extra-Sinus Zygoma Protokoll III



INTRA-MAXILLÄRES
EXTRA-SINUS-ZYGOMA-
PROTOKOLL III

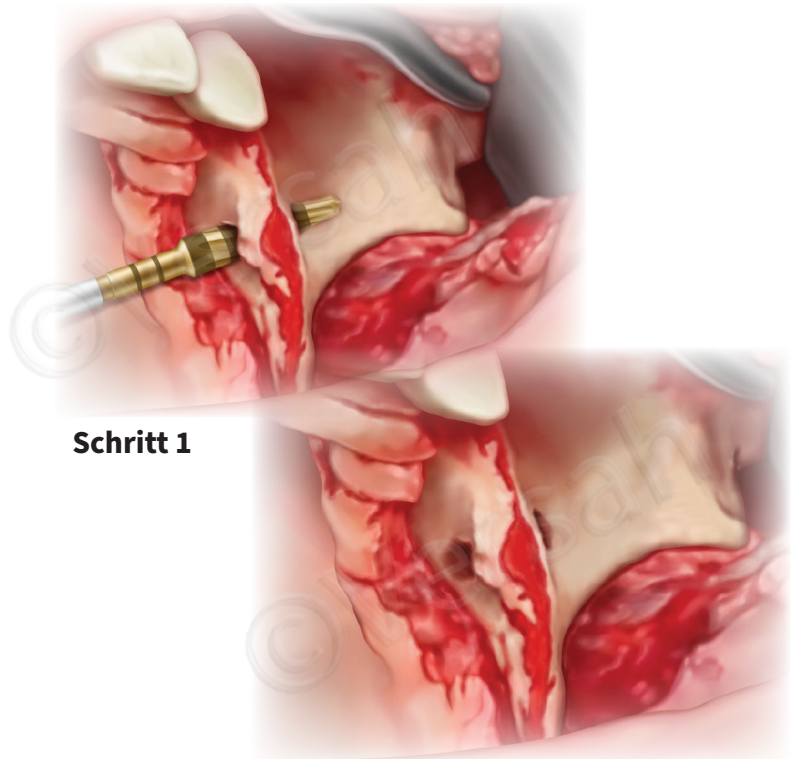
Überblick:

In diesen Fällen ist die vordere Oberkieferwand sehr konkav. Der Weg ist intra-maxillär mit einem vollständig extra-sinusförmigen Weg. Es wird eine Tunnelosteotomie durch den Alveolarkamm angelegt, die in die äußere Kieferwand mündet und dann als zweite Tunnelosteotomie wieder in den Jochbeinkörper eintritt, um durch den superolateralen Aspekt des Jochbeinkörpers wieder auszutreten. Zwischen den beiden Tunnelosteotomien ist die Oberkieferwand sehr konkav und daher gibt es keine Rillen-/Kanalosteotomie zwischen den beiden Tunnelosteotomien, d. h. der mittlere Teil des Implantatkörpers würde den konkavsten Teil der Wand nicht berühren.



Schritt 1:

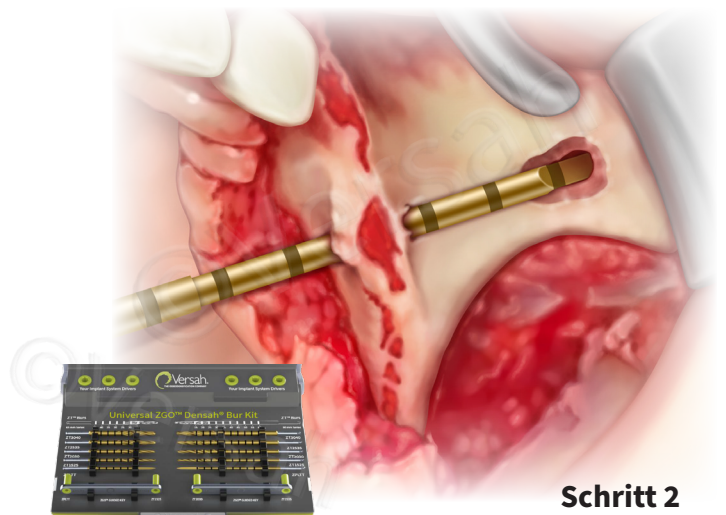
Die Tunnelosteotomie wird mit dem Universal Densah®-Pilotbohrer im Uhrzeigersinn (CW) durch den Alveolarkamm eingeleitet, um nach bukkal durch die Oberkiefer-Bukkalplatte/obere Kieferfront zu gelangen. Anschließend werden die Universal-Densah®-Bohrer in der Reihenfolge 2 mm, 2,3 mm, 3 mm und 3,3 mm gegen den Uhrzeigersinn (CCW) verwendet, um die krestale Osteotomie zu erweitern und die Erhaltung und Osseodensifikation des Alveolarknochens zu erreichen.



Schritt 1

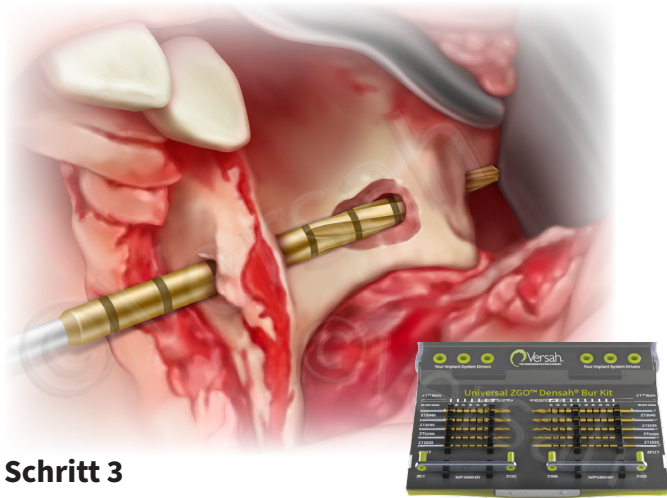
Schritt 2:

Mit dem ZGO™ Densah®-Pilotbohrer geeigneter Länge (65 mm oder 90 mm) je nach Anatomie und Größe des Patienten im CW-Modus in die zuvor vorbereitete krestale Tunnelosteotomie eindringen und entlang des konkaven Teils der Oberkiefer-Vorderwand austreten, um die Unterseite des Jochbeins zu durchdringen und wieder einzutreten, dann durch den Jochbeinkörper hindurch, um an der superolateralen Oberfläche des Jochbeinkörpers auszutreten und so einen Tunnel im Jochbein zu schaffen.



Schritt 2

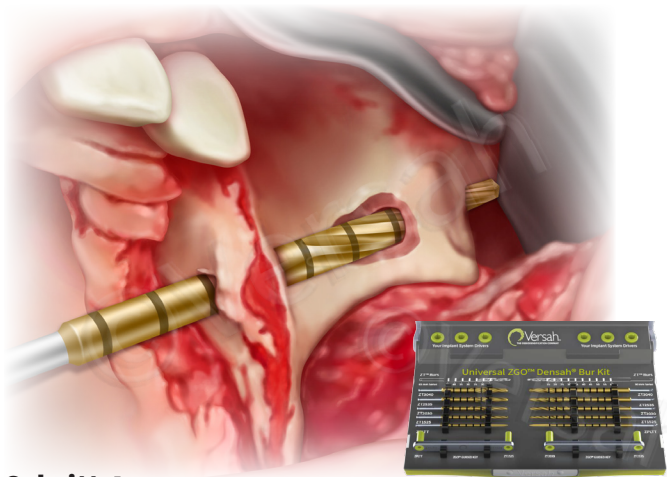




Schritt 3

Schritt 3:

Nach der Pilotosteotomie verwenden Sie, je nach Anatomie und Größe des Patienten, die ZGO™ Densah®-Bohrer mit der entsprechenden Länge (65 mm oder 90 mm). Beginnen Sie mit dem ZGO™ Densah®-Bohrer ZT1525, um den krestalen Tunnel im CCW-Modus zu erweitern und dann entlang des konkaven Teils der Oberkieferfrontwand zu blicken. Wechseln Sie in den CW-Modus, um in die untere Fläche des Jochbeins einzudringen, den Jochbeinkörper zu durchdringen und an der superolateralen Fläche des Jochbeinkörpers auszutreten, wodurch der Tunnel im Jochbein erweitert wird. Die Zygoma-Knochenhärte und der Implantatdurchmesser bestimmen den endgültigen Durchmesser des ZGO™ Densah®-Bohrers.

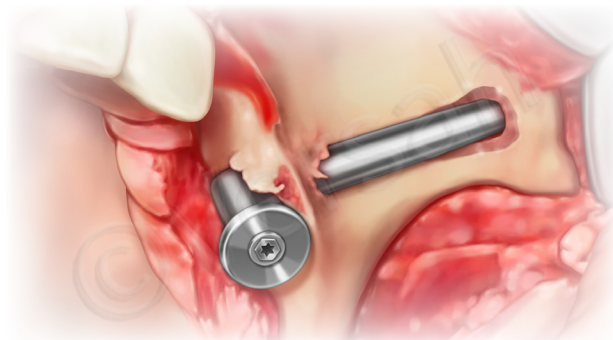


Schritt 4

Schritt 4:

Die Zygomahärte und der Implantatdurchmesser bestimmen den endgültigen ZGO™ Densah®-Bohrerdurchmesser, d. h. ZT2535 oder ZT3040. **Die ZGO™ Densah®-Bohrer werden am besten je nach Knochendichte mit 800-1500 U/min und reichlich Spülung gegen den Uhrzeigersinn eingesetzt.**

- 1) Schneidemodus im Uhrzeigersinn (CW) für dichteren Knochen
- 2) Verdichtungsmodus gegen den Uhrzeigersinn (CCW) für weichere Knochen
- 3) Eine Kombination aus CW und CCW unter Verwendung des Densify – Preserve after Cut (DAC-) Protokolls für eine mittlere Knochenhärte

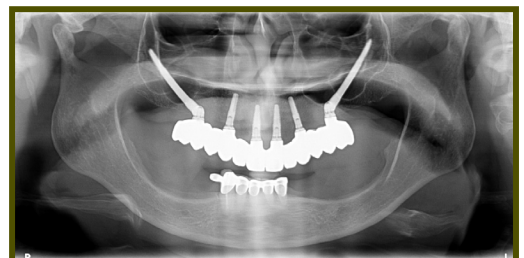


Schritt 5

Schritt 5:

Anschließend wird das Jochbeinimplantat eingesetzt. Der Implantatkopf befindet sich im Alveolarkamm. Der mittlere Teil des Implantatkörpers berührt nicht den konkavsten Teil der Oberkiefer-Vorderwand. Bei diesem intra-maxillären Extra-Sinus-Pfad kommt das Implantat mit dem Knochen in Kontakt:

- 1) Am koronalen Alveolarkamm
- 2) Am apikalen Jochbein



Case courtesy of Dr. Costa Nicolopoulos