

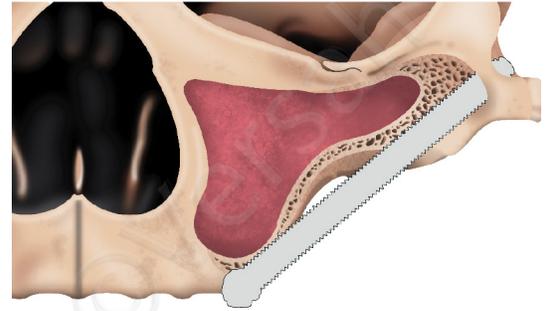
OSSEODENSIFICATION

Extramaxilläres Extra-Sinus Zygoma Protokoll IV



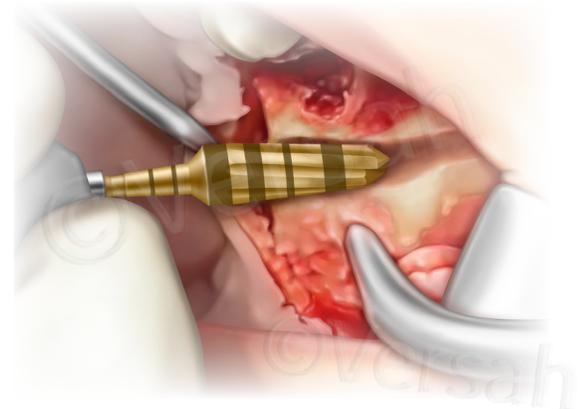
EXTRA-MAXILLÄRES EX-
TRA-SINUS-ZYGOMA
-PROTOKOLL IV

Überblick: Dieses ZGO™-Protokoll IV folgt einem **extra-maxillären Weg**. Der Oberkiefer und der Alveolarknochen weisen eine extreme vertikale und horizontale Atrophie auf. **Es handelt sich um einen extra-maxillären Weg mit einem vollständig extra-sinusförmigen Verlauf.** Der Implantatkopf wird bukkal des Alveolarkamms in der Regel in einer flachen „Kanal“-Osteotomie platziert. Der größte Teil des zygomatischen Implantatkörpers hat einen extra-sinus/extra-maxillären Pfad. Der koronale Teil des Jochbeinimplantats befindet sich extra-maxillär in der Regel in einer „**Kanal**“-Osteotomie, während der apikale Teil des Implantats in einer „**Tunnel**“-Osteotomie im Jochbein von Knochen umgeben ist. Das Jochbeinimplantat kontaktiert den Knochen des Jochbeins und einen Teil der äußeren seitlichen Sinuswand.



Schritt 1:

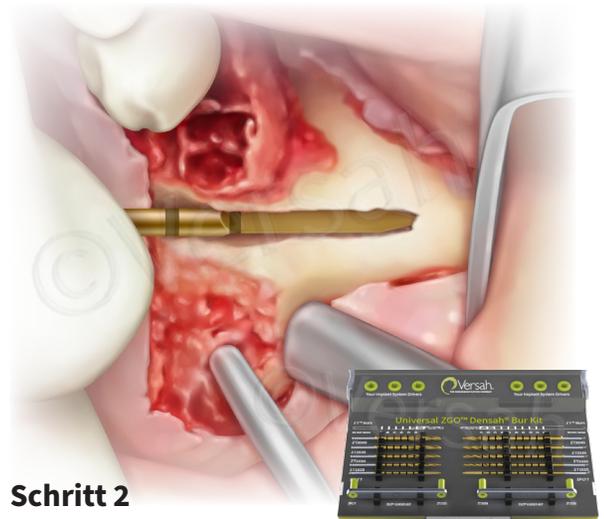
Erstellen Sie die koronale „**Kanal**“-Osteotomie mit den regulären Universal Densah®-Bohrern, beginnend mit dem VT1525 (2,0) bis hin zum VT3545 (4,0) im Schneidemodus CW bei 800-1500 U/min mit reichlich Spülung als „Seitenschneider“, um eine Kanalosteotomie im Restkieferkamm und in der Seitenwand der Kieferhöhle anzulegen. Sobald sich die Osteotomie der Sinusmembran nähert, schalten Sie auf CCW (OD-Modus) um, um die Integrität der Sinusmembran zu erhalten, während Sie die Kanalosteotomie definieren.



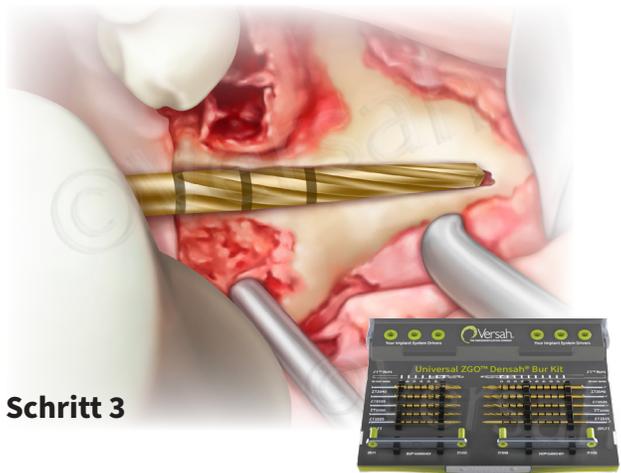
Schritt 1

Schritt 2:

Mit dem ZGO™ Densah® Pilotbohrer geeigneter Länge (65 mm oder 90 mm), je nach Anatomie und Größe des Patienten im CW-Modus, folgen Sie der „Kanal“-Trajektorie, um in den inferioren Aspekt des Zygoma-Körpers einzudringen und eine „**Tunnel**“-Osteotomie geeigneter Länge vorzubereiten, die gerade apikal durch den superior-lateralen Aspekt des Zygoma-Körpers führt.



Schritt 2



Schritt 3

Schritt 3:

Nach der Pilotkanalosteotomie verwenden Sie je nach Anatomie und Größe des Patienten die ZGO™ Densah®-Bohrer der entsprechenden Länge (65 mm oder 90 mm), beginnend mit dem ZGO™ Densah®-Bohrer ZT1525, im CW-Schneidemodus/CCW-Verdichtungsmodus, um die Osteotomie nach und nach zu erweitern, bis der gewünschte Osteotomiedurchmesser und die gewünschte Länge erreicht sind, je nach Durchmesser und Länge des zu setzenden Jochbeinimplantats. **Wenn man sich der Sinusmembran nähert, wird die Bohrrichtung auf CCW geändert, um die Integrität der Sinusmembran zu erhalten.**

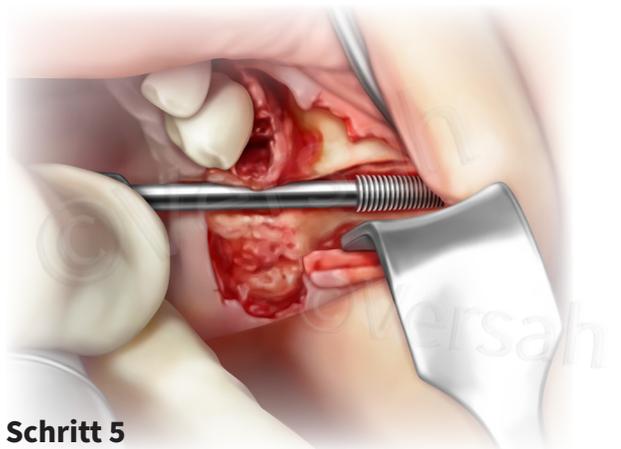


Schritt 4

Schritt 4:

Die Zygomahärte und der Implantatdurchmesser bestimmen den endgültigen Durchmesser des ZGO™ Densah®-Bohrers: ZT2030, ZT2535 oder ZT3040. Die ZGO™ Densah®-Bohrer werden am besten je nach Knochendichte mit 800-1500 U/min und reichlich Spülung gegen den Uhrzeigersinn bzw. im Uhrzeigersinn eingesetzt.

- 1) Schneidemodus im Uhrzeigersinn (CW) für dichteren Knochen.
- 2) Verdichtungsmodus gegen den Uhrzeigersinn (CCW) für weichere Knochen
- 3) Eine Kombination von CW und CCW unter Verwendung des Densify-Preserve after Cut (DAC-)Protokolls für eine mittlere Knochenhärte. Die Zygoma-Knochenhärte und der Implantatdurchmesser bestimmen den endgültigen Durchmesser des ZGO™ Densah®-Bohrers.



Schritt 5

Schritt 5:

Anschließend wird das Jochbeinimplantat eingesetzt. Der Implantatkopf sitzt auf der bukkalen Seite des Alveolarkammes. Der mittlere Teil des Implantatkörpers berührt nicht den konkavsten Teil der Oberkiefer-Vorderwand. In diesem extra-maxillären extra sinus Weg wird der Kontakt zum Knochen hergestellt:

- 1) An der bukkalen Außenseite des Kammes
- 2) Am apikalen Jochbein



Fall mit freundlicher Genehmigung von Dr. Costa Nicolopoulos