

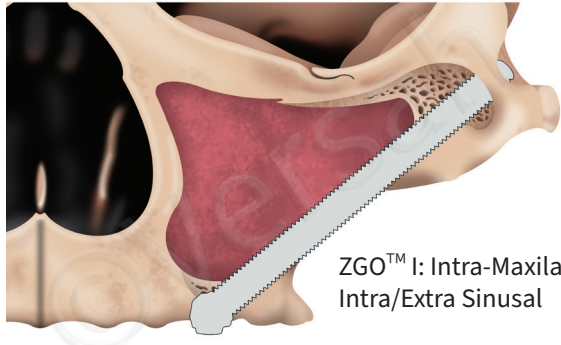
OSSEODENSIFICATION

WEWNĄTRZSZCZĘKOWY WEWNĄTRZ-/ZEWNĄTRZZATOKOWY
PROTOKÓŁ ZYGOMA I/II

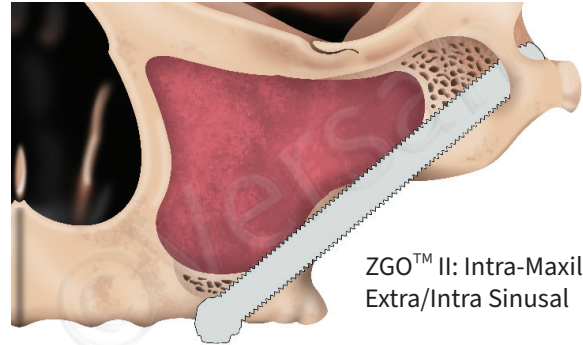


Szczękowy wewnątrz-/pozazatokowy protokół Zygoma I/II

Opis: Przednia ściana szczęki jest nieco bardziej wklęsła. Ścieżka jest całkowicie wewnątrzszczękowa z podejściem wewnątrz/zewnątrzzatokowym. Osteotomia tunelowa jest tworzona przez grzbiet wyrostka zębodołowego, do wewnętrznej bocznej ściany zatoki, aby nieznacznie wyjść przez tę ścianę boczną, a następnie ponownie wejść do zatoki, wykonując drugą osteotomię tunelową, aby wyjść przez trzon kości jarzmowej.



ZGO™ I: Intra-Maxilar
Intra/Extra Sinusal



ZGO™ II: Intra-Maxilar
Extra/Intra Sinusal

ZGO™ I: wewnątrzszczękowo wewnątrz-/zewnątrzzatokowo: przednia ściana szczęki jest lekko wklęsła. Ścieżka jest wewnątrzszczękowa z podejściem wewnątrzzatokowym.

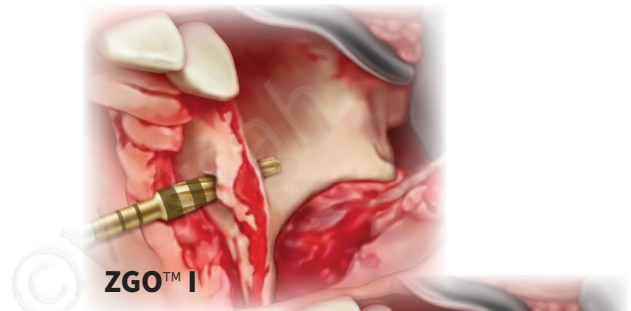
ZGO™ II: wewnątrzszczękowo wewnątrz-/zewnątrzzatokowo: przednia ściana szczęki jest nieco bardziej wklęsła niż w przypadku ZGO™ I. W związku z tym stosuje się tę samą zasadę chirurgiczną jak w przypadku ZGO™ I ze ścieżką wewnątrzszczękową, ale przeważnie wewnątrzzatokową.

Krok 1:

Osteotomia tunelowa jest inicjowana za pomocą uniwersalnego wiertła pilotującego Densah® przez grzbiet wyrostka zębodołowego w trybie w prawo w celu dotarcia do dna zatoki. Następnie uniwersalne wiertła Densah® są używane w kolejności 2 mm, 2,3 mm, 3 mm i 3,3 mm w kierunku w lewo, aby zachować i poszerzyć osteotomię grzbietu i zainicjować penetrację bocznej ściany zatoki. Pozwoliłoby to na zachowanie membrany zatoki oraz zagęszczenie kości wyrostka zębodołowego.

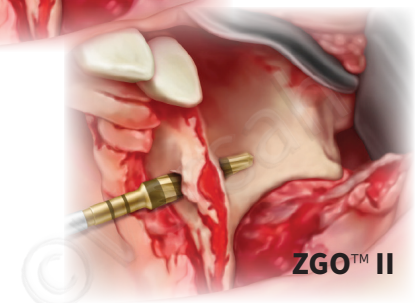
Krok 2:

Używając wiertła pilotującego ZGO™ Densah® o odpowiedniej długości (65 mm lub 90 mm) w zależności od anatomii i rozmiaru pacjenta, w trybie w prawo, aby przejść do przygotowanej osteotomii tunelowej w grzbiecie, aby wyjść przez ścianę zatoki bocznej i ponownie wejść, poprzez kolejną osteotomię tunelową, w dolną powierzchnię kości jarzmowej, a następnie przez trzon kości jarzmowej, aby wyjść z górno-bocznej powierzchni trzonu kości jarzmowej.



ZGO™ I

Krok 1

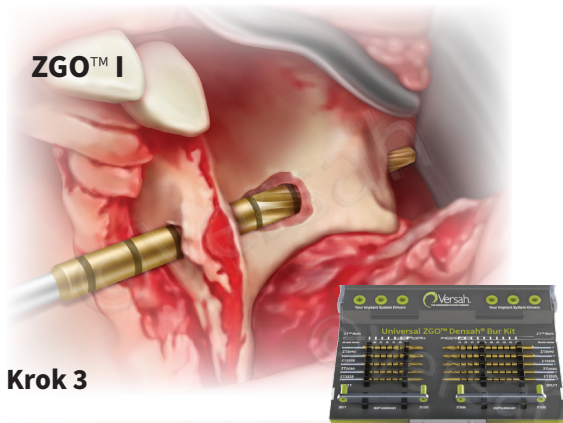


ZGO™ II

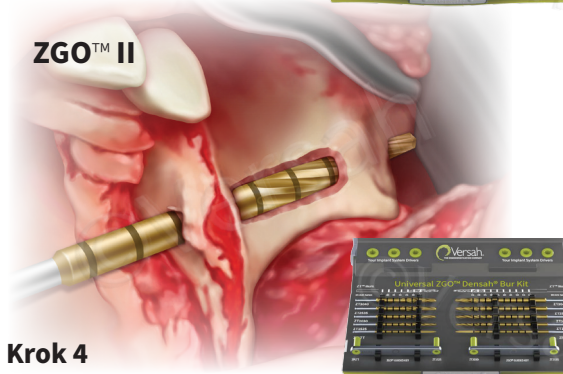


Krok 2

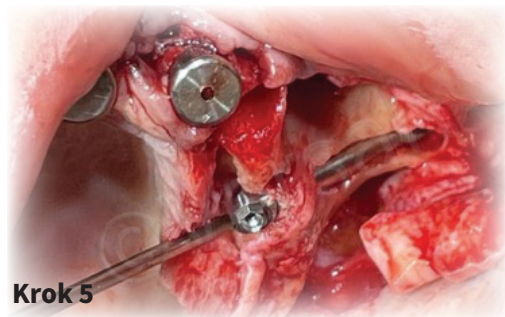




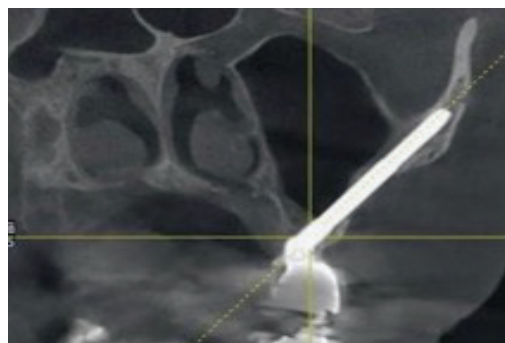
Krok 3



Krok 4



Krok 5



Krok 3:

Po wykonaniu osteotomii pilotującej należy użyć wiertła ZGO™ Densah® o odpowiedniej długości (65 mm lub 90 mm) w zależności od anatomii i rozmiaru pacjenta. Zaczynając od wiertła Densah® Bur ZT 1525, poszerzyć osteotomię grzbietu w trybie w lewo, wchodząc do jamy zatoki, aby wyjść przez boczną ścianę zatoki i ponownie wejść przez kolejną osteotomię tunelową, w razie potrzeby przetączyć na tryb w prawo, aby wejść na dolną powierzchnię kości jarzmowej, przez trzon kości jarzmowej i wyjść z górno-bocznej powierzchni trzonu kości jarzmowej.

Krok 4:

Twardość kości jarzmowej i średnica implantu definiują średnicę ostatecznego wiertła ZGO™ Densah®, tj. **ZT2030, ZT2535 lub ZT3040. Wiertła ZGO™ Densah® najlepiej stosować w trybie w prawo/w lewo w zależności od gęstości kości z prędkością 800–1500 obr./min z obfitą irygacją.**

- 1) Tryb cięcia w prawo w przypadku gęstszej kości
- 2) Tryb zagęszczania w lewo w bardziej miękkiej kości
- 3) Połączenie trybu w prawo i w lewo przy użyciu protokołu zachowania-zagęszczania po cięciu (DAC) w przypadku pośredniej twardości kości.

Krok 5:

Następnie wszczepiany jest implant jarzmowy. Chociaż implant jarzmowy można zobaczyć przez przednią ścianę szczęki, większość korpusu implantu ma ścieżkę wewnątrzzatokową. **W przypadku ZGO™ I i ZGO™ II implant styka się z kością na:**

- 1) Grzbiecie wyrostka zębodołowego.
- 2) Wewnętrznej ścianie zatoki.
- 3) Bocznej ścianie zatoki szczękowej.
- 4) Trzonie kości jarzmowej