

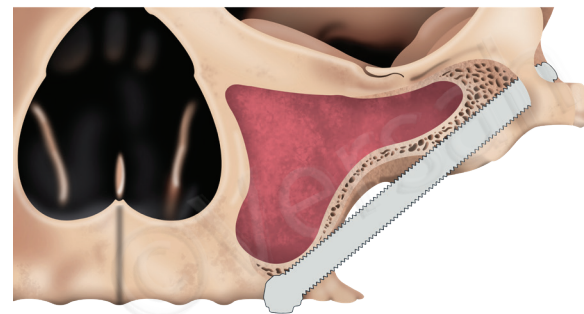
OSSEODENSIFICATION

WEWNĄTRZSZCZĘKOWY ZEWNĄTRZZATOKOWY PROTOKÓŁ ZYGOMA III



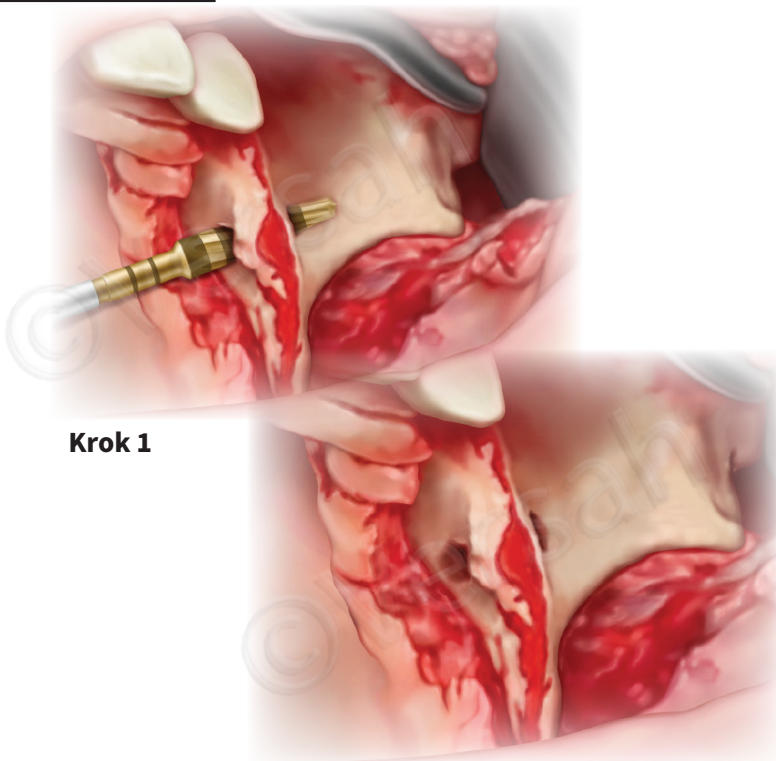
Szczękowy pozazatokowy
protokół Zygoma III

Opis: W takich przypadkach przednia ściana szczęki jest bardzo wklęsła. Ścieżka jest wewnątrzszczękowa z podejściem całkowicie zewnątrzzatokowym. Osteotomia tunelowa jest tworzona przez grzebień wyrostka zębodołowego, do zewnętrznej 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. Pomiedzy dwiema osteotomiami tunelowymi ściana szczęki jest bardzo wklęsła i dlatego nie ma osteotomii rowkowej/kanałowej pomiędzy dwiema osteotomiami tunelowymi, tj. środkowa część trzonu implantu nie dotykałaby najbardziej wklęsłej części ściany.



Krok 1:

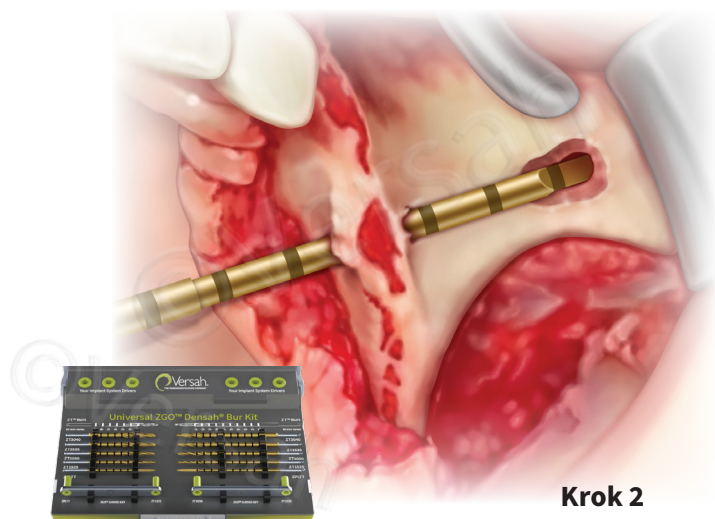
Osteotomia tunelowa jest inicjowana za pomocą uniwersalnego wiertła pilotującego Densah® przez grzebień wyrostka zębodołowego w trybie w prawo, aby wyjść policzkowo przez płytkę policzkową szczęki/przednią ścianę szczęki. Następnie uniwersalne wiertła Densah® są używane w kolejności 2 mm, 2,3 mm, 3 mm i 3,3 mm w kierunku w lewo, aby poszerzyć osteotomię grzbietu oraz osiągnąć zachowanie i zagęszczenie kości wyrostka zębodołowego.



Krok 1

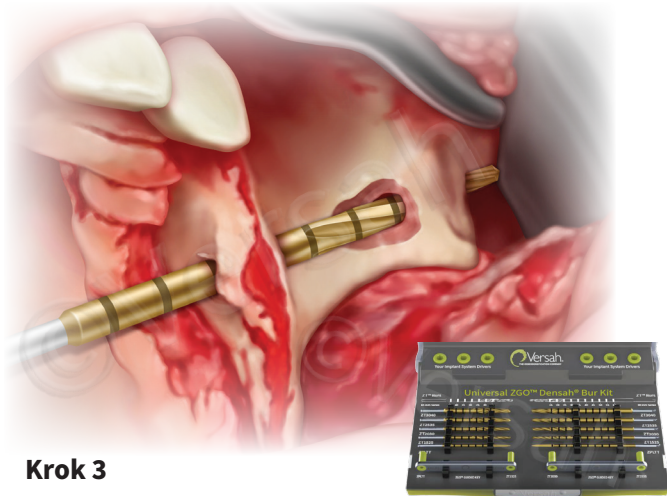
Krok 2:

Używając wiertła pilotującego ZGO™ Densah® o odpowiedniej długości (65 mm lub 90 mm) w zależności od anatomii i rozmiaru pacjenta w trybie w prawo, należy przejść do wcześniej przygotowanej osteotomii tunelowej grzbietu aby wyjść wzdłuż wklęsłej części przedniej ściany szczęki, a następnie spenetrować i ponownie wejść w dolną powierzchnię kości jarzmowej, a następnie przez trzon kości jarzmowej, aby wyjść z górno-bocznej powierzchni trzonu kości jarzmowej, tworząc w ten sposób tunel w kości jarzmowej.



Krok 2

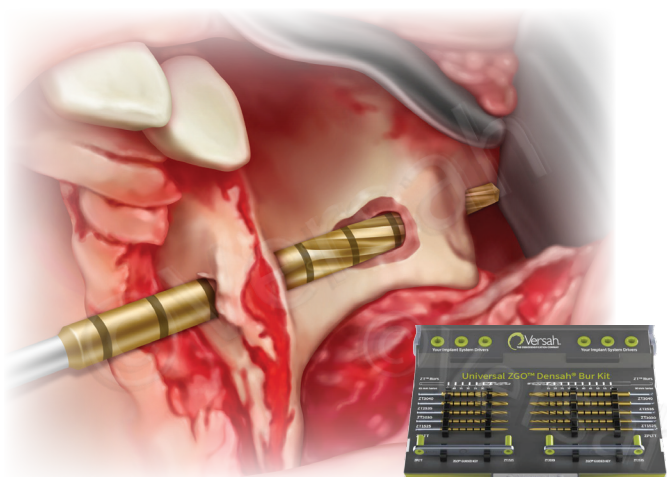




Krok 3

Krok 3:

Po wykonaniu osteotomii pilotującej, w zależności od anatomii i rozmiaru pacjenta, należy użyć odpowiedniej długości wiertła ZGO™ Densah® (65 mm lub 90 mm), zaczynając od wiertła ZGO™ Densah® ZT1525, aby poszerzyć osteotomię tunelową grzbietu w trybie w lewo, a następnie spojrzeć wzdłuż wklęsłej części przedniej ściany szczęki. Przełącz na tryb w prawo, aby spenetrować dolną powierzchnię kości jarzmowej, przejść przez trzon kości jarzmowej i wyjść z górno-bocznej powierzchni trzonu kości jarzmowej, poszerzając w ten sposób tunel w kości jarzmowej. Twardość kości jarzmowej i średnica implantu determinują średnicę ostatecznego wiertła ZGO™ Densah®.

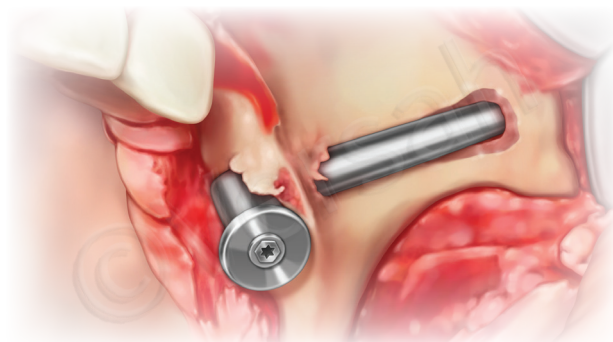


Krok 4

Krok 4:

Twardość kości jarzmowej i średnica implantu definiują średnicę ostatecznego wiertła ZGO™ Densah®, tj. **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.

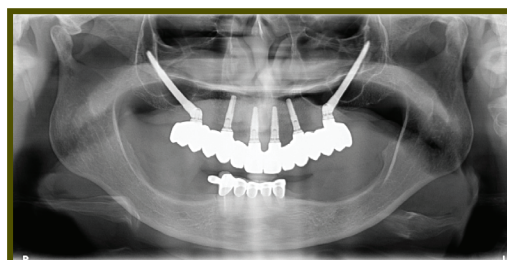


Krok 5

Krok 5:

Następnie wszczepiany jest implant jarzmowy. Głowa implantu znajduje się w grzbiecie wyrostka zębodołowego. Środkowa część trzonu implantu nie dotyka najbardziej wklęsłej części przedniej ściany szczęki. W przypadku tej wewnątrzszczękowej ścieżki zewnątrzzatokowej implant styka się z kością na:

- 1) Grzbiecie wyrostka zębodołowego, czołowo
- 2) Kości jarzmowej, wierzchołkowo



Case courtesy of Dr. Costa Nicolopoulos