

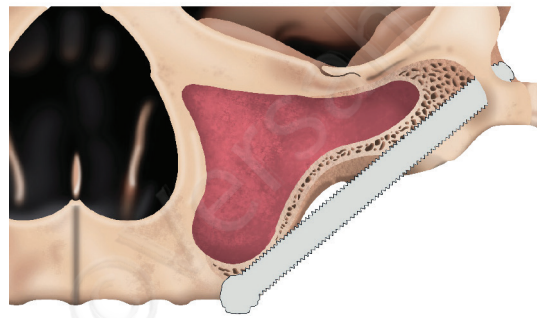
OSSEODENSIFICATION

ZEWNĄTRZSZCZĘKOWY ZEWNĄTRZZATOKOWY
PROTOKÓŁ ZYGOMA IV



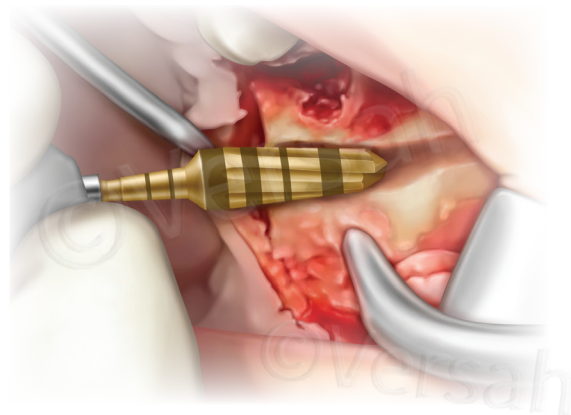
Pozaszczękowy pozazatokowy
protokół Zygoma IV

Opis: Ten protokół ZGO™ IV wykorzystuje ścieżkę pozaszczękową. Szczerka i kość wyrostka zębodołowego wykazują skrajną atrofię pionową i poziomą. Ścieżka jest zewnątrzszczękowa i całkowicie pozazatokowa. Głowa implantu jest umieszczona policzkowo w stosunku do grzbietu wyrostka zębodołowego, zwykle w płytce osteotomii kanałowej. Większa część implantu jarzmowego ma ścieżkę wewnątrzzatokową/zewnątrzszczękową. Część czołowa implantu jarzmowego znajduje się poza kością szczękową, zwykle w osteotomii kanałowej, natomiast część wierzchołkowa implantu jest otoczona kością w osteotomii tunelowej w kości jarzmowej. Implant jarzmowy styka się z kością jarzmową i częścią zewnętrzną bocznej ściany zatoki.



Krok 1:

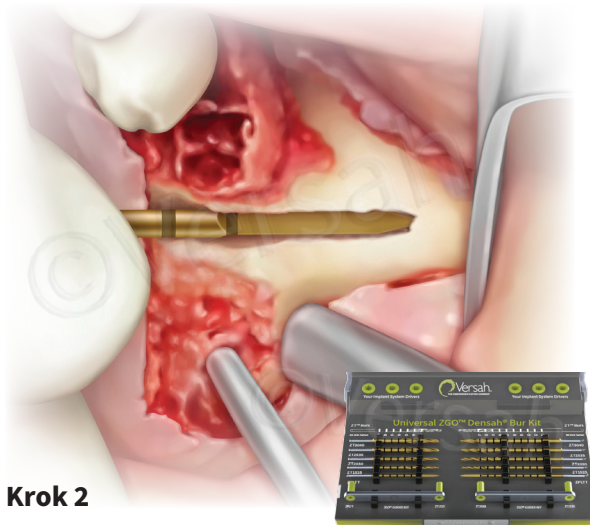
Utwórz czołową osteotomię kanałową przy użyciu zwykłych uniwersalnych wiertel Densah®, począwszy od VT1525 (2,0), aż do VT3545 (4,0) w trybie cięcia w prawo z prędkością 800–1500 obr./min z obfitą irygacją, jako przecinaków bocznych w celu utworzenia osteotomii kanałowej w resztkowym wyrostku zębodołowym i bocznej ścianie zatoki szczękowej. Kiedy osteotomia zbliży się do membrany zatoki szczękowej, przełącz na tryb w lewo (OD), aby zachować integralność membrany zatoki szczękowej podczas definiowania osteotomii kanału.



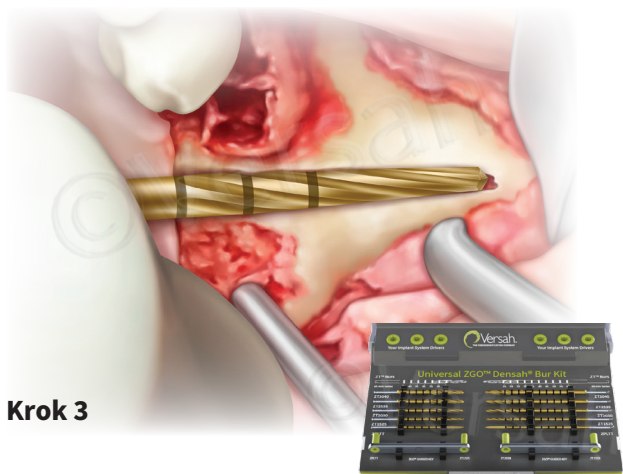
Krok 1

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, podążaj trajektorią kanału, aby wejść do dolnej części trzonu kości jarzmowej w celu przygotowania osteotomii tunelowej o odpowiedniej długości, perforującej wierzchołkowo przez górno-boczną część trzonu kości jarzmowej.



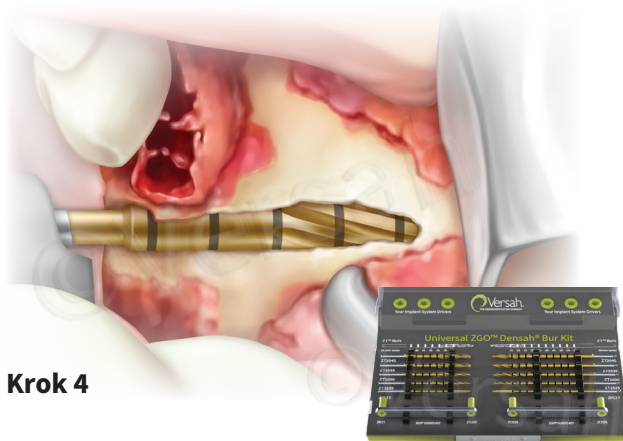
Krok 2



Krok 3

Krok 3:

Po wykonaniu pilotującej osteotomii kanałowej, w zależności od anatomii i rozmiaru pacjenta, należy użyć odpowiedniej długości (65 mm lub 90 mm) wiertła ZGO™ Densah®, zaczynając od wiertła ZGO™ Densah® ZT1525 w kolejności rosnącej, w trybie cięcia w prawo/trybie zagęszczania w lewo, w razie potrzeby, aby poszerzyć osteotomię w celu uzyskania pożądanej średnicy i długości osteotomii w zależności od średnicy i długości implantu jarzmowego, który ma zostać wszczepiony. **Po zbliżeniu się do membrany zatoki kierunek wiercenia zmienia się na w lewo w celu zachowania integralności membrany zatoki.**



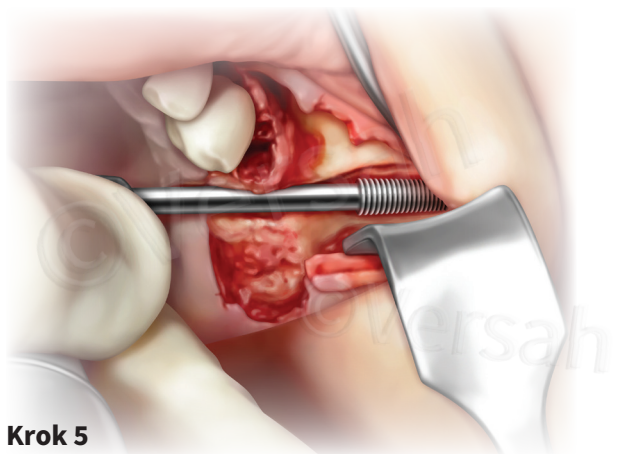
Krok 4

Krok 4:

Twardość kości jarzmowej i średnica implantu determinują średnicę ostatecznego wiertła ZGO™ Densah®, tj. ZT2030, ZT2535 lub ZT3040. Wiertła ZGO™ Densah® najlepiej jest stosować w trybie w lewo/w prawo w zależności od potrzeb na podstawie 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.

Twardość kości jarzmowej i średnica implantu determinują średnicę ostatecznego wiertła ZGO™ Densah®.

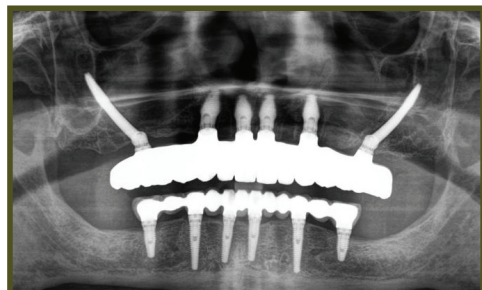


Krok 5

Krok 5:

Następnie wszczepiany jest implant jarzmowy. Głowa implantu znajduje się na policzkowej części wyrostka zębodołowego. Środkowa część trzonu implantu nie dotyka najbardziej wklęsłej części przedniej ściany szczęki. W przypadku tej zewnątrzszczękowej ścieżki zewnątrz-zatokowej implant styka się z kością na:

- 1) Policzkowym zewnętrznym aspekcie grzbietu
- 2) Kości jarzmowej, wierzchołkowo



Dzięki uprzejmości dr Costy Nicolopoulosa