

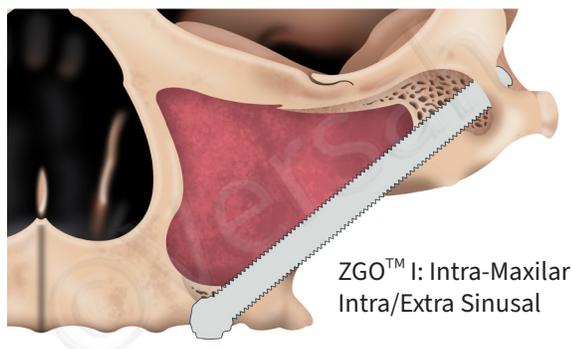
OSSEODENSIFICATION

Protocolo zigomático intra-maxilar intra/extra sinusal I/II



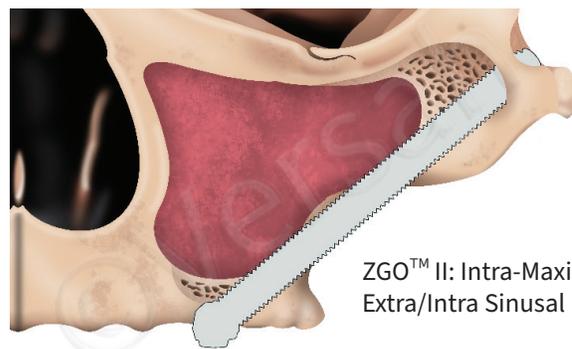
PROTOCOLO ZIGOMÁTICO
INTRA-MAXILAR INTRA/EXTRA
SINUSAL I/II

Visão geral: A parede anterior do maxilar é ligeiramente mais côncava. A via é totalmente intra-maxilar com uma abordagem intra/extra-sinusal. É criada uma osteotomia em túnel através da crista alveolar, na parede lateral interna do seio, para sair ligeiramente através dessa parede lateral e depois voltar a entrar novamente como uma segunda osteotomia em túnel no seio, para sair através do corpo do zigoma.



ZGO™ I: Intra-Maxilar
Intra/Extra Sinusal

ZGO™ I: Intra/extra sinusal intra-maxilar: A parede anterior do maxilar é ligeiramente côncava. A via é intra-maxilar com um trajeto maioritariamente intra-sinusal.



ZGO™ II: Intra-Maxilar
Extra/Intra Sinusal

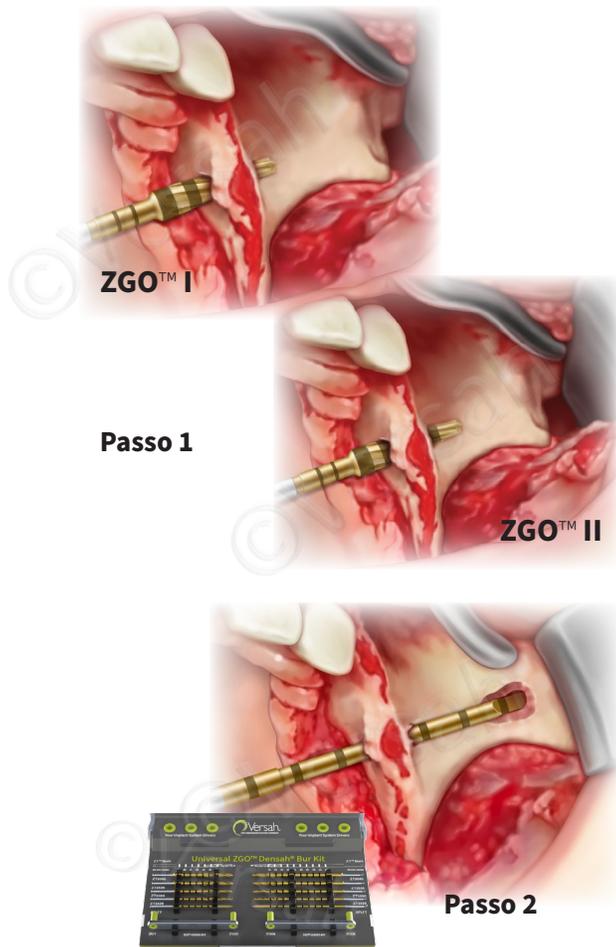
ZGO™ II: Extra/intra sinusal intra-maxilar: A parede anterior do maxilar é ligeiramente mais côncava do que o ZGO™ I. Por conseguinte, segue o mesmo princípio cirúrgico do ZGO™ I com uma via intra-maxilar, mas com uma via maioritariamente extra-sinusal.

Passo 1:

A osteotomia do túnel é iniciada com a broca piloto Universal Densah® através da crista alveolar no sentido horário para alcançar o assoalho do seio. Em seguida, as brocas universais Densah® são utilizadas numa ordem crescente consecutiva de 2 mm, 2,3 mm, 3 mm e 3,3 mm no sentido anti-horário para preservar e alargar a osteotomia da crista e iniciar a entrada na parede lateral do seio. Desta forma, consegue-se a preservação da membrana do seio e a osseodensificação do osso alveolar.

Passo 2:

Utilizando a broca piloto ZGO™ Densah® de comprimento adequado (65 mm ou 90 mm), dependendo da anatomia e do tamanho do paciente, no modo de corte (sentido horário), realize a introdução na osteotomia em túnel crestal preparada para sair através da parede do seio lateral para entrar novamente, através de outra osteotomia em túnel, na superfície inferior do zigoma, depois através do corpo do zigoma, para sair na superfície superolateral do corpo do zigoma.



ZGO™ I

Passo 1

ZGO™ II

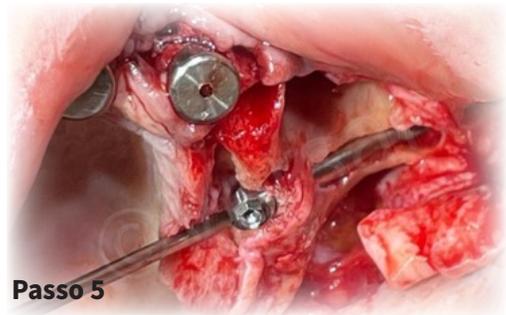
Passo 2



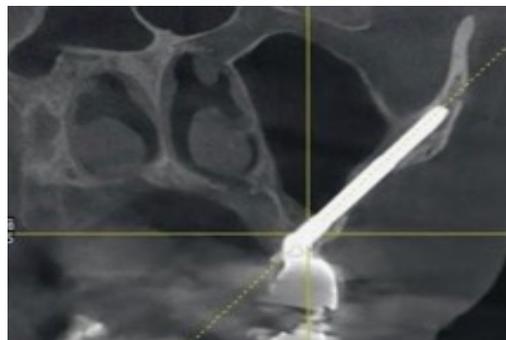
Passo 3



Passo 4



Passo 5



Passo 3:

Após a osteotomia piloto, utilize as brocas ZGO™ Densah® de comprimento adequado (65 mm ou 90 mm), de acordo com a anatomia e o tamanho do paciente. Começando com a broca Densah® ZT 1525, alargue a osteotomia da crista no modo de densificação (sentido anti-horário), entrando na cavidade do seio para sair através da parede lateral do seio para entrar novamente, através de outra osteotomia em túnel, mude para o modo de corte (sentido horário), conforme necessário, para entrar na superfície inferior do zigoma, através do corpo do zigoma e sair na superfície superolateral do corpo do zigoma.

Passo 4:

A dureza do zigoma e o diâmetro do implante determinarão o diâmetro final da broca ZGO™ Densah®, ou seja, ZT2030, ZT2535 ou ZT3040. **As brocas ZGO™ Densah® devem ser utilizadas no modo de corte ou de densificação, conforme necessário, com base na densidade óssea a 800-1500 rpm com irrigação abundante.**

- 1) Modo de corte no sentido horário para ossos mais densos
- 2) Modo de densificação no sentido anti-horário em ossos mais macios
- 3) Uma combinação de corte e densificação utilizando o protocolo de preservação da densificação após o corte (DAC) para uma dureza óssea intermediária.

Passo 5:

O implante zigomático é então instalado. Embora o implante zigomático possa ser visto através da parede maxilar anterior, a maior parte do corpo do implante tem um trajeto intra-sinusal. **Em ZGO™ I e ZGO™ II, o implante entra em contacto com o osso nas seguintes zonas:**

- 1) Na crista alveolar.
- 2) Na parede interna do seio.
- 3) Na parede lateral do seio.
- 4) No corpo do zigoma