

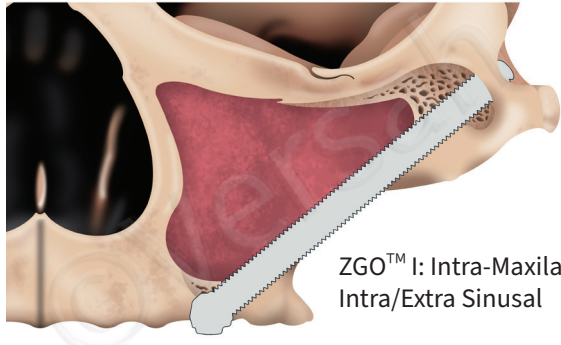
OSSEODENSIFICATION

Протокол I/II внутримаксиллярной
внутри/внесинусной зигомы

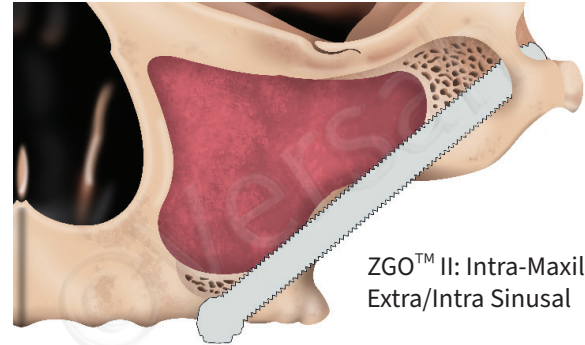


ПРОТОКОЛ I/II ВНУТРИЧЕЛЮСТНОЙ
ВНУТРИ/ВНЕСИНУСНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ
ZYGOMA

Обзор: Передняя верхнечелюстная стенка несколько более вогнута. Путь полностью внутривнутричелюстной с внутри/внесинусным подходом. Через альвеолярный гребень создается туннельная остеотомия во внутреннюю боковую стенку пазухи, которая немного выходит через эту боковую стенку, а затем снова входит в пазуху в виде второй туннельной остеотомии и выходит через тело скуловой кости.



ZGO™ I: Intra-Maxilar
Intra/Extra Sinusal



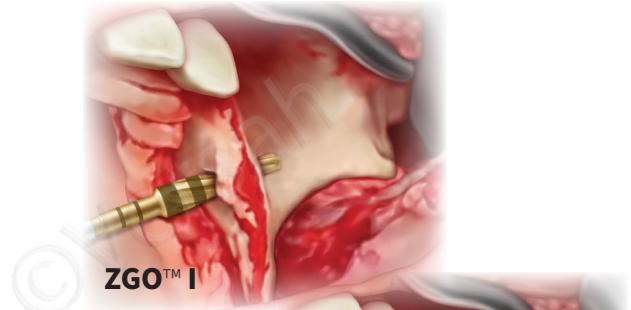
ZGO™ II: Intra-Maxilar
Extra/Intra Sinusal

ZGO™ I: внутривнутричелюстной, внутри/внесинусный. Передняя стенка верхнечелюстной пазухи слегка вогнута. Путь — внутривнутричелюстной с преимущественно внутрисинусным подходом.

ZGO™ II: внутривнутричелюстной внутри/внесинусный. Передняя стенка верхнечелюстной пазухи несколько более вогнута, чем при ZGO™ I. Поэтому здесь используется тот же хирургический принцип ZGO™ I с внутривнутричелюстным, но преимущественно внесинусным подходом.

Шаг 1:

Туннельная остеотомия начинается с помощью пилотного сверла Universal Densah® через альвеолярный гребень по часовой стрелке до достижения дна пазухи. Затем последовательно используются универсальные боры Densah® в возрастающем порядке: 2 мм, 2,3 мм, 3 мм и 3,3 мм против часовой стрелки для сохранения и расширения гребневой остеотомии и начала входа в боковую стенку пазухи. При этом достигается сохранение мембраны пазухи и остеоденсификация альвеолярной кости.

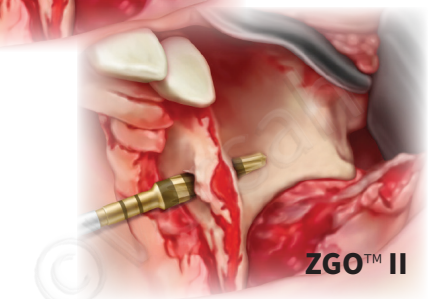


ZGO™ I

Шаг 1

Шаг 2:

Используя пилотное сверло ZGO™ Densah® соответствующей длины (65 мм или 90 мм) в зависимости от анатомии и размеров пациента, войдите по часовой стрелке в подготовленный гребневой туннель-osteotomy, выйдите через боковую стенку синуса, снова войдите через другую туннельную остеотомию в нижнюю поверхность скуловой кости, затем через тело скуловой кости, выйдите на супралатеральную поверхность тела скуловой кости.

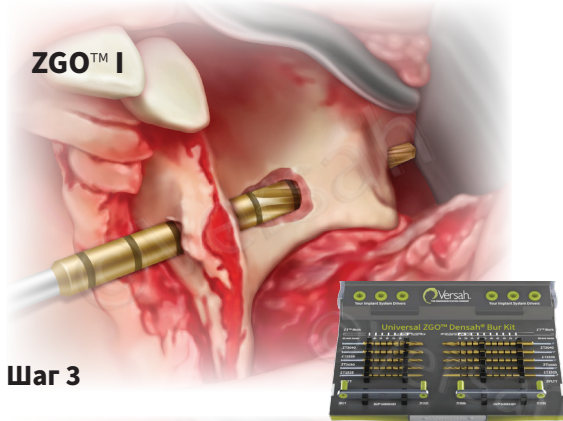


ZGO™ II



Шаг 2

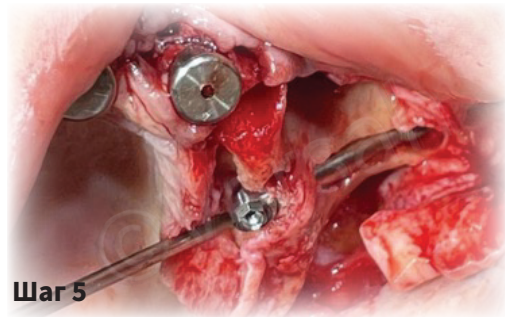




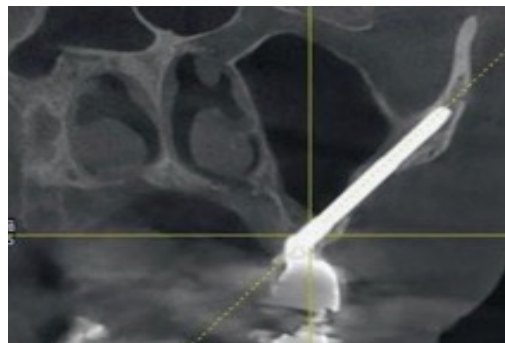
Шаг 3



Шаг 4



Шаг 5



Шаг 3:

После пилотной остеотомии используйте боры ZGO™ Densah® соответствующей длины (65 мм или 90 мм) в зависимости от анатомии и размеров пациента. Начав с бора Densah® ZT 1525, расширьте гребневую остеотомию в режиме по часовой стрелке, войдите в полость пазухи, выйдите через латеральную стенку пазухи, чтобы снова войти через другую туннельную остеотомию, переключитесь в режим по часовой стрелке по мере необходимости, чтобы войти в нижнюю поверхность скуловой кости, через тело скуловой кости и выйти из супралатеральной поверхности тела скуловой кости.

Шаг 4:

Твердость скуловой кости и диаметр имплантата определяют окончательный диаметр бора ZGO™ Densah®, например ZT2030, ZT2535 или ZT3040. **Боры ZGO™ Densah® лучше всего использовать в режиме по часовой/против часовой стрелки в зависимости от плотности кости при скорости 800-1500 об/мин с обильной ирригацией.**

- 1) Режим Сверления по часовой стрелке подходит для более плотной кости
- 2) Режим денсификации против часовой стрелки подходит для более мягкой кости
- 3) Комбинация режимов по часовой и против часовой стрелки с использованием протокола Densify-Preserve after Cut (DAC) используется для кости с промежуточной твердостью

Шаг 5:

Затем устанавливается скуловой имплантат. Хотя скуловой имплантат виден через переднюю верхнечелюстную стенку, большая часть тела имплантата проходит по внутрисинусному пути. **При ZGO™ I и ZGO™ II имплантат контактирует с костью в следующих областях:**

- 1) Альвеолярный гребень.
- 2) Внутренняя стенка синуса.
- 3) Наружная стенка синуса.
- 4) Тело скуловой кости