

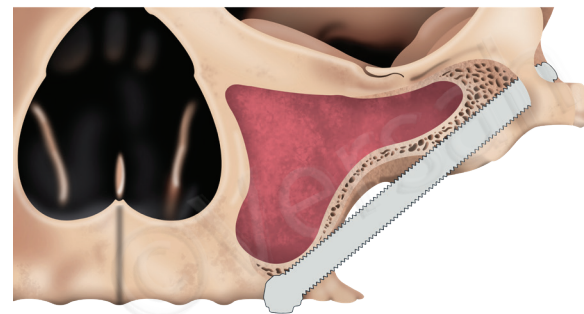
OSSEODENSIFICATION

ПРОТОКОЛ III ВНУТРИЧЕЛЮСТНОЙ ВНЕСИНУСНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ZYGOMA



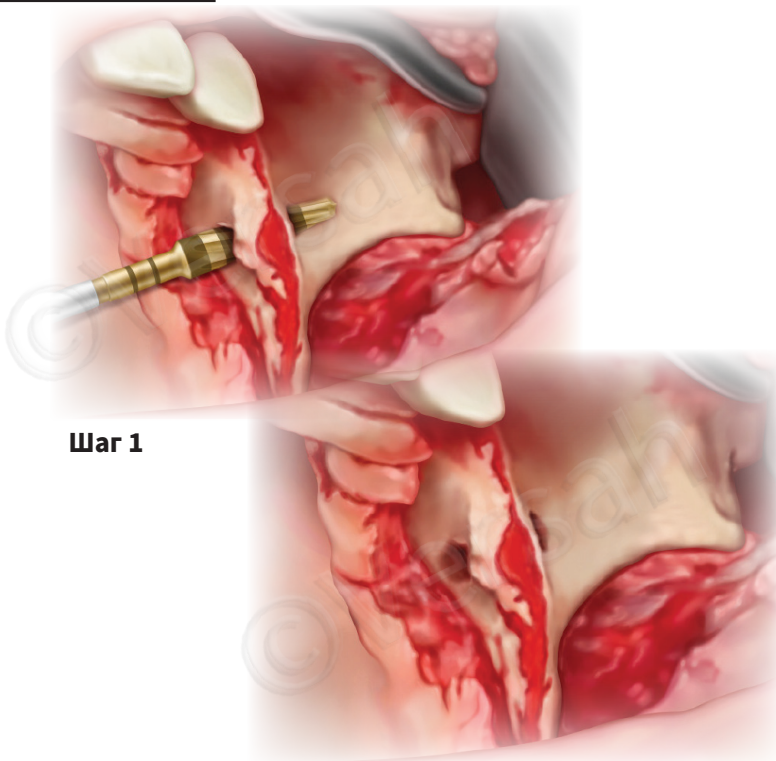
Внутримаксиллярная
внесинусная ZYGOMA
Протокол III

Обзор: В этих случаях передняя стенка верхнечелюстной пазухи сильно вогнута. Путь внутричелюстной с полностью внесинусным подходом. Через альвеолярный гребень создается туннельная остеотомия, которая выходит на внешнюю верхнечелюстную стенку, а затем снова входит в тело скуловой кости в виде второй туннельной остеотомии и выходит через супралатеральный аспект тела скуловой кости. Между двумя туннельными остеотомиями стенка верхнечелюстной кости очень вогнутая, поэтому между ними нет канавки/канала, т. е. средняя часть тела имплантата не будет касаться наиболее вогнутой части стенки.



Шаг 1:

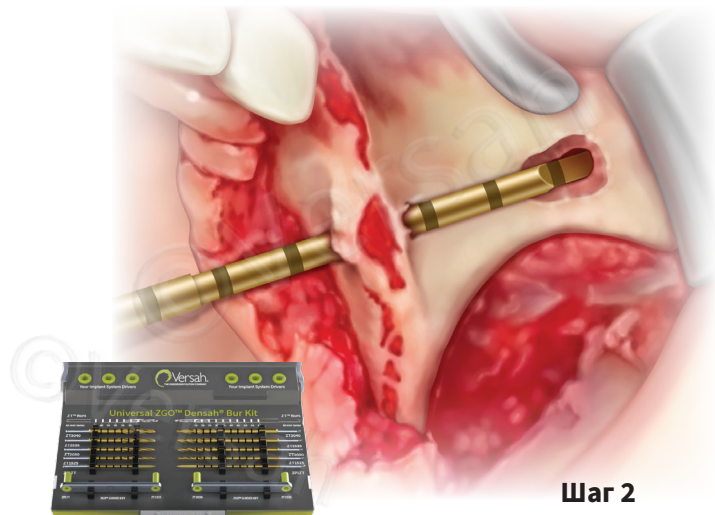
Туннельная остеотомия начинается с помощью пилотного сверла Universal Densah® через альвеолярный гребень по часовой стрелке и выходит щёчно через щёчную пластинку верхней челюсти/переднюю стенку верхней челюсти. Затем последовательно используются универсальные боры Densah® в порядке возрастания: 2 мм, 2,3 мм, 3 мм и 3,3 мм против часовой стрелки для расширения гребневой остеотомии и достижения сохранения и остеоденсификации альвеолярной кости.



Шаг 1

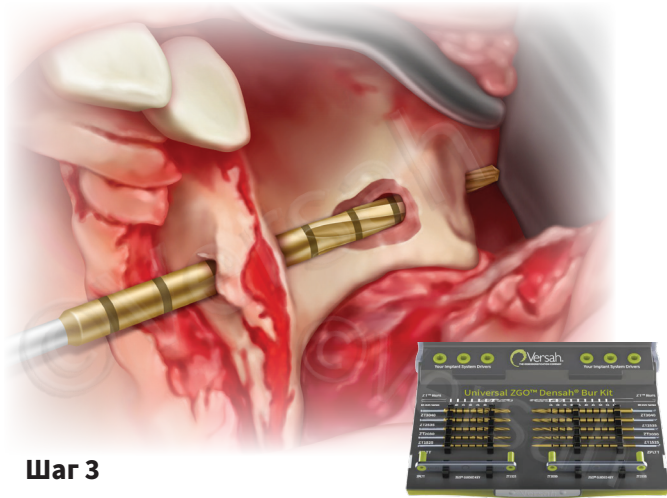
Шаг 2:

Используя пилотное сверло ZGO™ Densah® соответствующей длины (65 мм или 90 мм) в зависимости от анатомии и размеров пациента в режиме по часовой стрелке, войдите в предварительно подготовленную гребневую туннельную остеотомию, выйдите, скользая вдоль вогнутой части передней верхнечелюстной стенки, проникните и снова войдите в нижнюю поверхность скуловой кости, затем через тело скуловой кости выйдите на супралатеральную поверхность тела скуловой кости, создавая таким образом туннель в скуловой кости.



Шаг 2

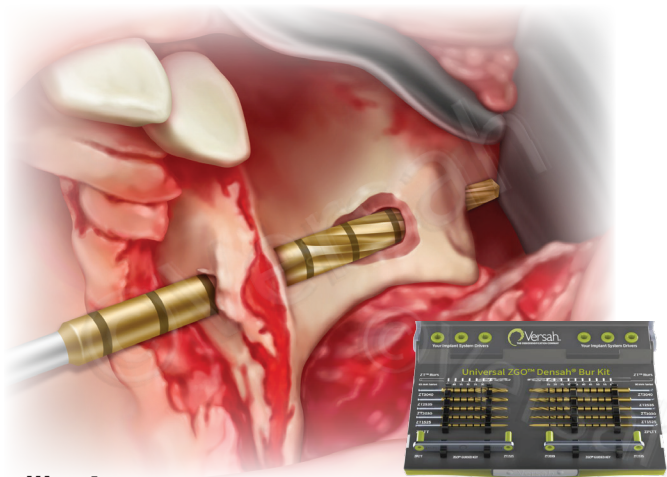




Шаг 3

Шаг 3:

После пилотной остеотомии в зависимости от анатомии и размеров пациента используйте боры ZGO™cc Densah® соответствующей длины (65 мм или 90 мм), начиная с ZGO™ Densah® ZT1525, для расширения гребневого тоннеля гребневой остеотомии в режиме против часовой стрелки и последующего скольжения по вогнутой части передней верхнечелюстной стенки. Переключитесь в режим по часовой стрелке для проникновения и входа в нижнюю поверхность скуловой кости, через тело скуловой кости и выхода на супралатеральную поверхность тела скуловой кости, тем самым расширяя туннель в скуловой кости. Твердость скуловой кости и диаметр имплантата определяют окончательный диаметр бора ZGO™ Densah®.

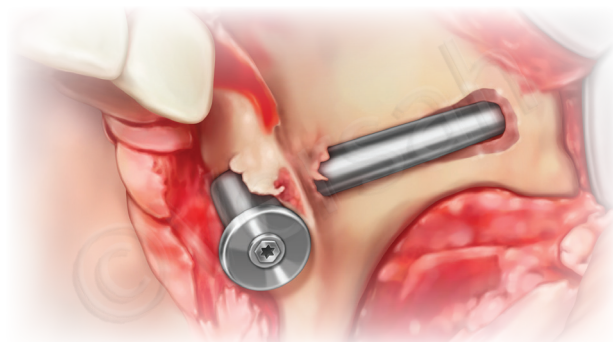


Шаг 4

Шаг 4:

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

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

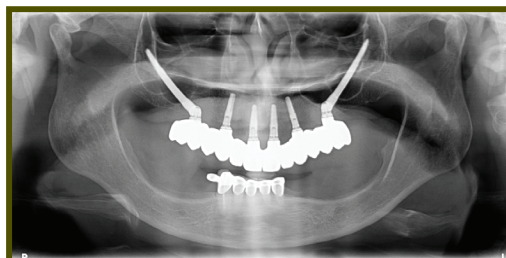


Шаг 5

Шаг 5:

Затем устанавливается скуловой имплантат. Головка имплантата располагается в альвеолярном гребне. Средняя часть тела имплантата не касается наиболее вогнутой части передней верхнечелюстной стенки. При таком внутричелюстном внесинусовом пути имплантат контактирует с костью в следующих областях:

- 1) Альвеолярный гребень в корональном направлении
- 2) Скуловая кость апикально



Case courtesy of Dr. Costa Nicolopoulos