

# OSSEODENSIFICATION

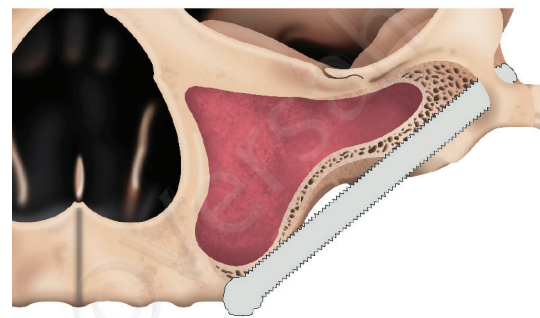
## ПРОТОКОЛ IV ВНЕЧЕЛЮСТНОЙ ВНЕСИНУСНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ZYGOMA



Протокол IV  
экстрамаксиллярной  
экстрасинусной зигомы

### Обзор: Этот протокол ZGO™ IV описывает внечелюстной подход.

Верхняя челюсть и альвеолярная кость характеризуются крайней вертикальной и горизонтальной атрофией. Путь внечелюстной с полностью внесинусным подходом. Головка имплантата располагается буккально по отношению к альвеолярному гребню, как правило, при неглубокой «канальной» остеотомии. Большая часть тела скулового имплантата проходит по внесинусному/внечелюстному пути. Корональная часть скулового имплантата обычно располагается внечелюстно при «канальной» остеотомии, в то время как апикальная часть имплантата окружена костью при «туннельной» остеотомии в скуловой кости. Скуловой имплантат контактирует со скуловой костью и частью наружной боковой стенки пазухи.

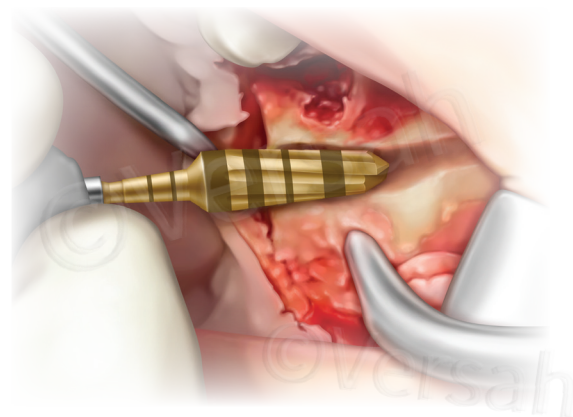


### Шаг 1:

Создайте корональную «канальную» остеотомию с использованием обычных универсальных боров Densah®, начиная с VT1525 (2,0) и заканчивая VT3545 (4,0) в режиме резки по часовой стрелке при 800-1500 об/мин с обильным орошением в качестве «бокового резца» для создания канальной остеотомии в остаточном альвеолярном гребне и боковой стенке верхнечелюстной пазухи. Как только остеотомия приблизится к мембране синуса, переключитесь на режим против часовой стрелки (режим OD), чтобы сохранить целостность мембраны синуса при определении канальной остеотомии.

### Шаг 2:

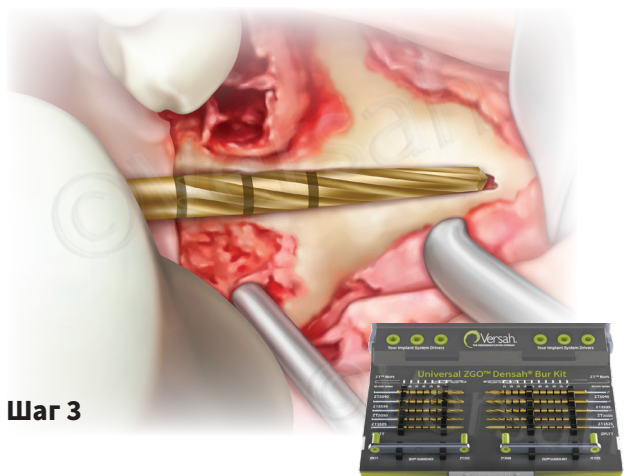
Используя пилотное сверло ZGO™ Densah® соответствующей длины (65 мм или 90 мм) в зависимости от анатомии и размеров пациента в режиме по часовой стрелке, пройдите по траектории «канала» в нижний аспект тела скуловой кости для подготовки «туннельной» остеотомии соответствующей длины, просто перфорируя апикально через верхнелатеральный аспект тела скуловой кости.



Шаг 1



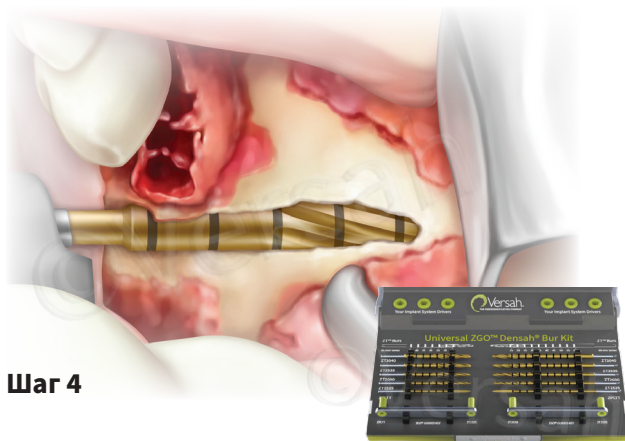
Шаг 2



Шаг 3

### Шаг 3:

После остеотомии пилотного канала в зависимости от анатомии и размеров пациента используйте боры ZGO™ Densah® соответствующей длины (65 мм или 90 мм), начиная с бора ZGO™ Densah® ZT1525, в режиме резки по часовой стрелке / денсификации против часовой стрелки, по мере необходимости расширяя остеотомию в последовательном возрастающем порядке для достижения желаемого диаметра и длины остеотомии в зависимости от диаметра и длины скулового имплантата, который будет установлен. **При приближении к мембране синуса направление сверления меняется на режим против часовой стрелки, чтобы сохранить целостность мембраны синуса.**



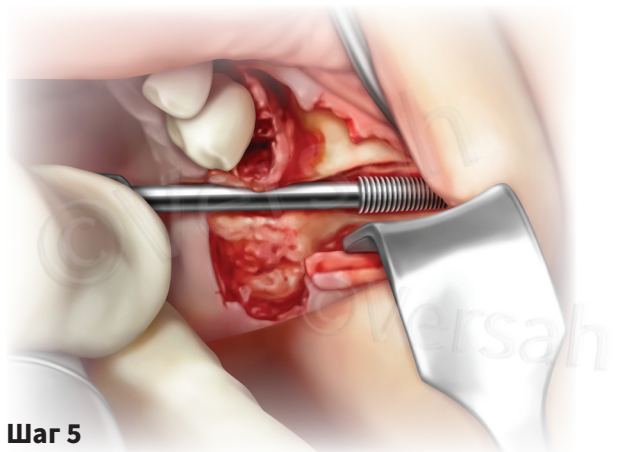
Шаг 4

### Шаг 4:

Твердость скуловой кости и диаметр имплантата определяют окончательный диаметр бора ZGO™ Densah®, т. е. ZT2030, ZT2535 или ZT3040. Боры ZGO™ Densah® лучше всего использовать в зависимости от плотности костной ткани на скорости 800-1500 об/мин с обильной ирригацией.

- 1) Режим резки 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

Твердость скуловой кости и диаметр имплантата определяют окончательный диаметр ZGO™ Densah® Bur.

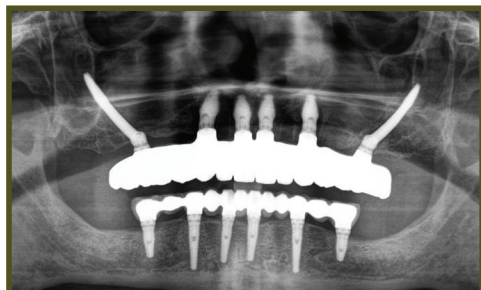


Шаг 5

### Шаг 5:

Затем устанавливается скуловой имплантат. Головка имплантата располагается в буккальной части альвеолярного гребня. Средняя часть тела имплантата не касается наиболее вогнутой части передней верхнечелюстной стенки. При этом внечелюстной внесинусный путь соприкасается с костью в следующих областях:

- 1) Буккальный внешний аспект гребня
- 2) Скуловая кость апикально



Случай любезно предоставлен д-ром Коста Николопулосом