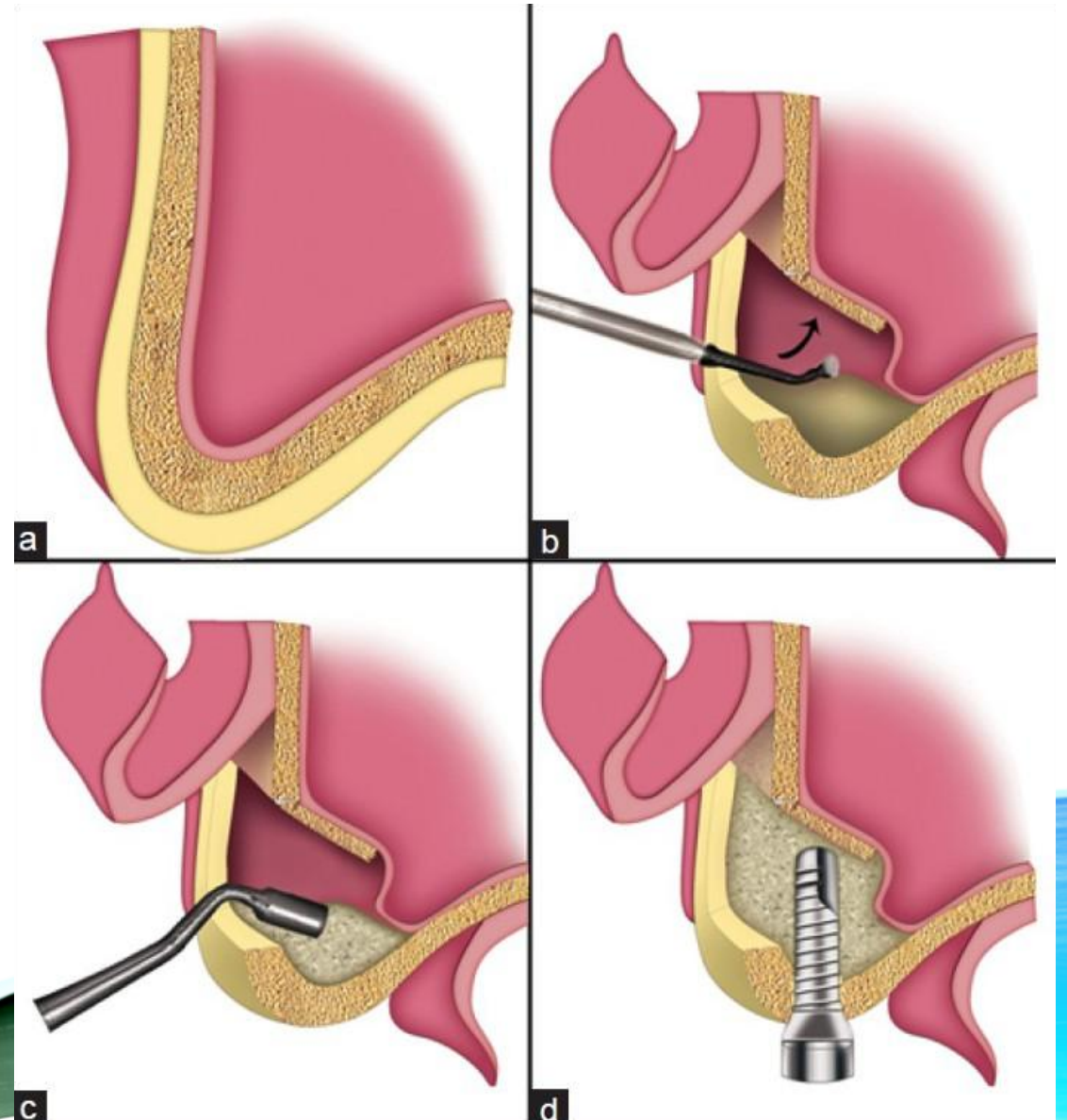


НАРАЩИВАНИЕ КОСТНОЙ ТКАНИ В СТОМАТОЛОГИИ СИНУС-ЛИФТИНГ

Выполнил работу:
Багаев Дэни СТ 301

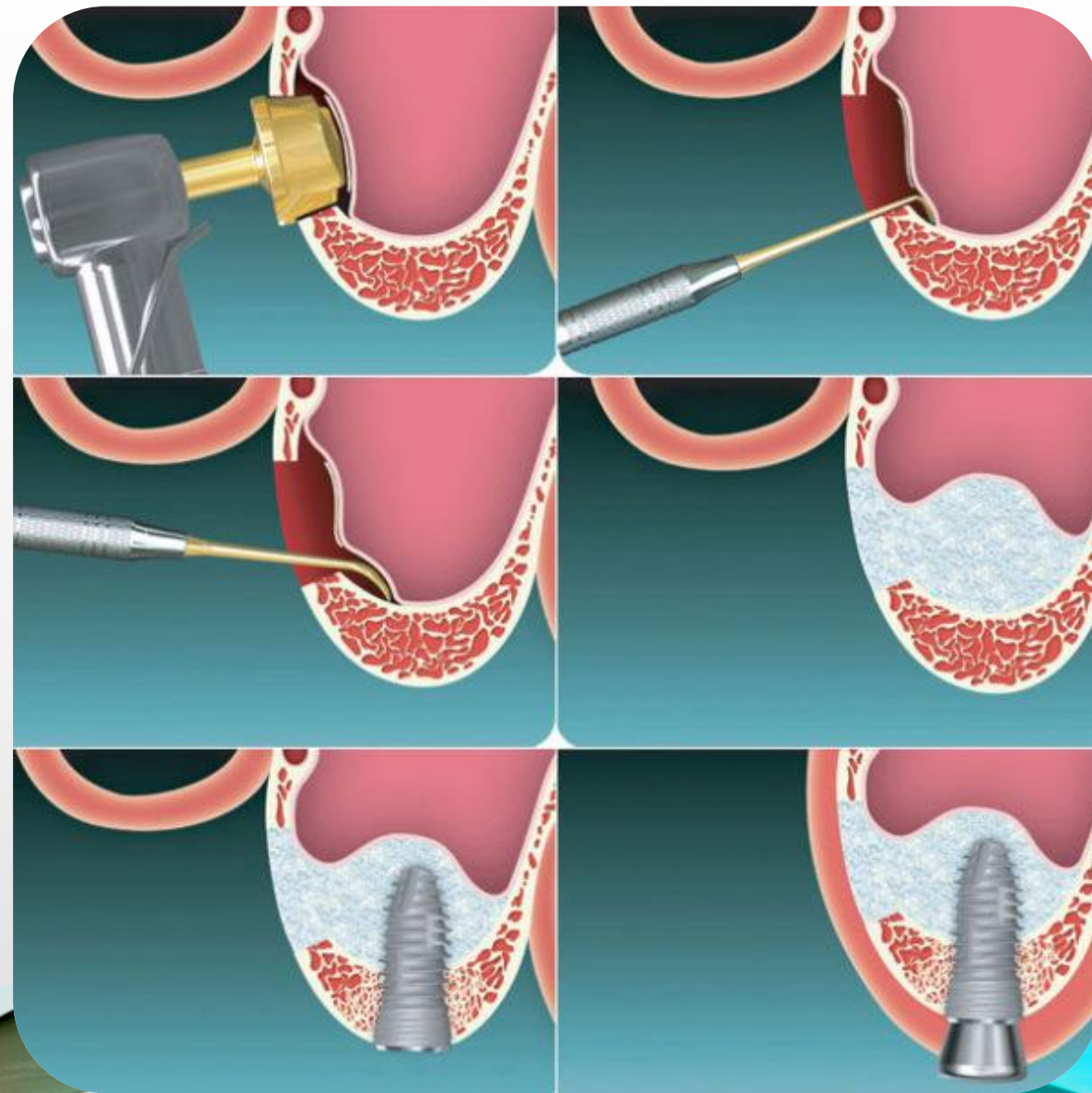


План

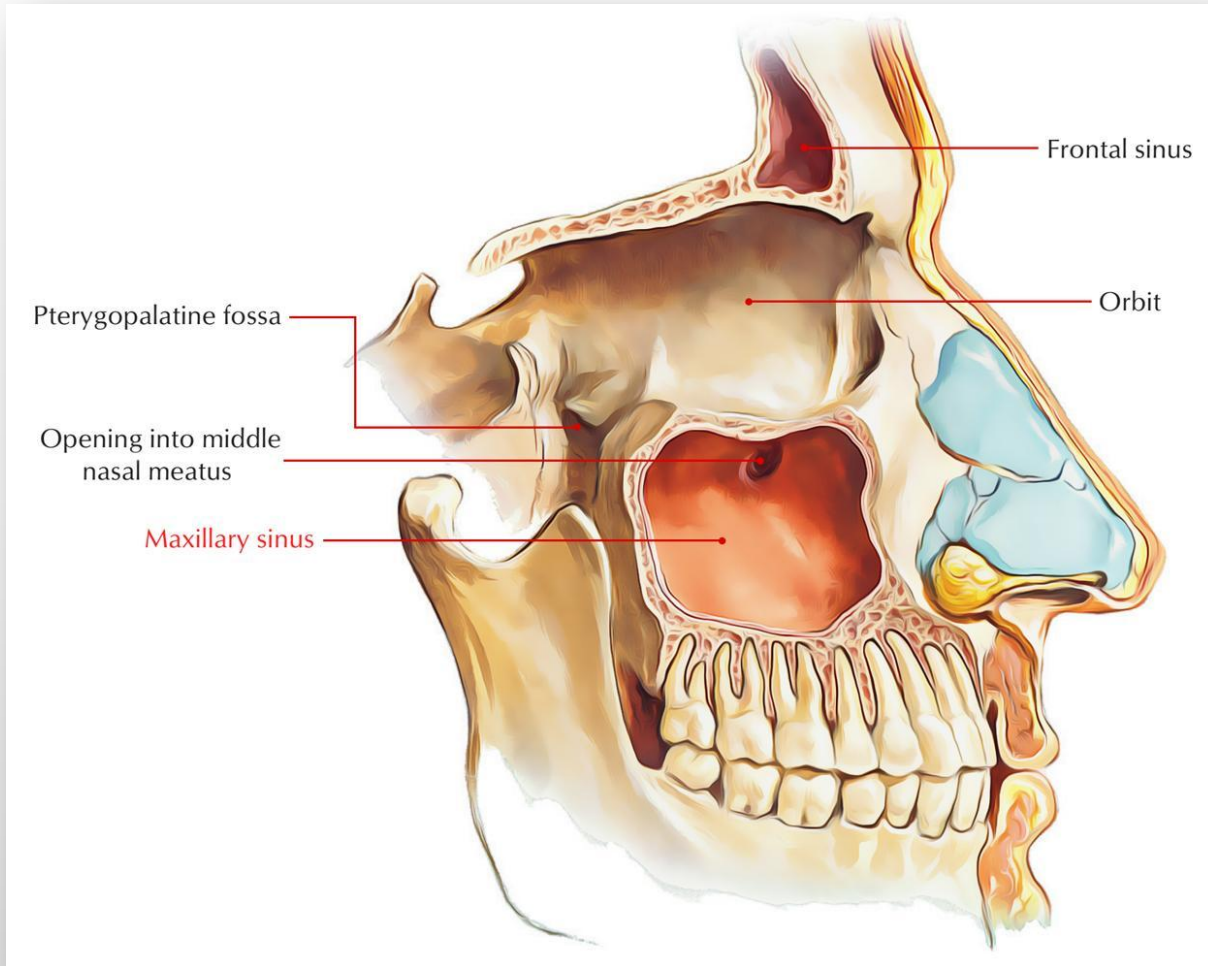
- Определение
- Анатомия
- Показания и Противопоказания
- Разновидности
- Этапы и технология
- Материалы и инструменты
- Осложнения
- Реабилитация и рекомендации



Синус-лифтинг (костная пластика, остеопластика, аугментация) – это увеличение объема костной ткани альвеолярного отростка в области верхней челюсти до толщины, достаточной для установки зубного имплантата.



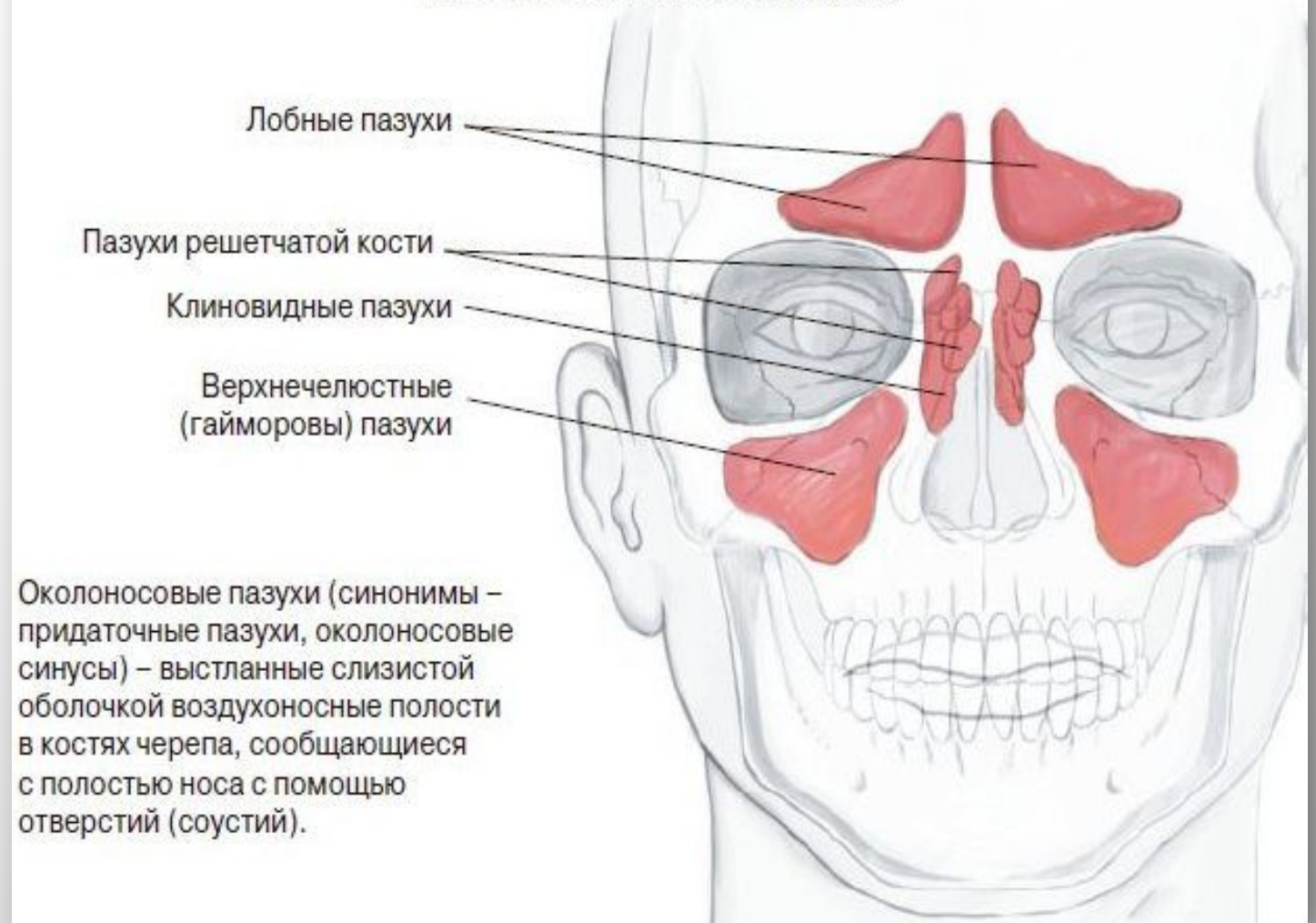
АНАТОМИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ



-sinus maxillaris, располагается в теле верхней челюсти и является самой большой воздухоносной полостью черепа.

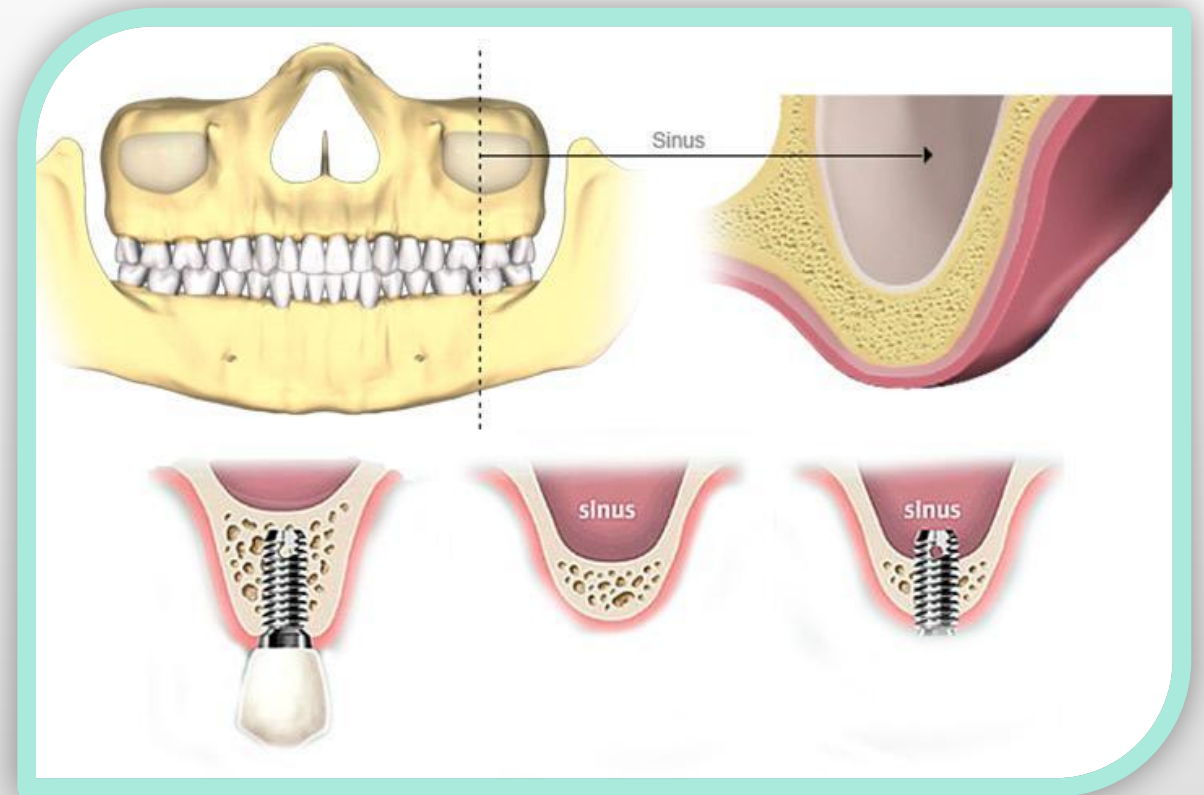
- V 30\40 куб. см
- Закладывается на 9 нед. ВУР.
- В возрасте 2-5 лет быстро увеличивается в V
- Окончательное формирование заканчивается в 12-19 лет.

Различают 4 группы придаточных пазух, названных в соответствии с их локализацией



ПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ СЛ:

недостаток толщины
кости в области
верхнечелюстного
альвеолярного отростка.



Общие противопоказания

Пониженная свертываемость крови

Терапия с использованием антикоагулянтов

Нарушение заживления ран или регенерации кости

Болезни обмена веществ, влияющие на заживление ран и регенерацию кости

Болезни сердца

Онкологические заболевания.

СПИД;

алкоголизм, наркотическая зависимость;

Специфические противопоказания

Острый\ хр. гайморит или синусит.

Наличие полипов.

Аномально близкое расположение гайморовых пазух.

Врожденные множественные перегородки.

Неудовлетворительное состояние костной ткани пациента.

Сделанные ранее операции на пазухах.

Что включает в себя дооперационное обследование

- Осмотр.
- Рентгенологическое исследование верхней челюсти и гайморовой пазухи.
- Компьютерная томография.
- Консультация оториноларинголога.
- Клинический анализ крови.
- Коагулограмма.
- Определение группы крови и резус-фактора.
- Глюкоза крови.
- Обследование на гепатит В и ВИЧ-инфекцию.
- Реакция Вассермана (для обнаружения сифилиса);





```
graph LR; A[ВИДЫ СИНУС-ЛИФТИНГА] --- B[ОТКРЫТЫЙ]; A --- C[ЗАКРЫТЫЙ]
```

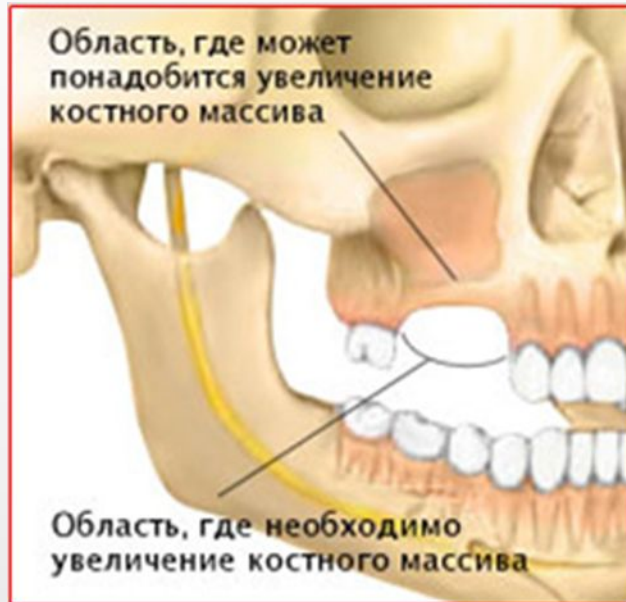
ВИДЫ СИНУС-
ЛИФТИНГА

ОТКРЫТЫЙ

ЗАКРЫТЫЙ

ОТКРЫТЫЙ СЛ

Открытый синус-лифтинг показан в случае, если альвеолярный отросток кости имеет толщину не более 7-9 мм.



ЭТАПЫ ОТКРЫТОГО СИНУС-ЛИФТИНГА

1) Анестезия.

2) Разрез слизистой оболочки полости рта и отслаивание ее от кости на внешней поверхности челюсти в проекции гайморовой пазухи.

3) Обеспечение доступа в верхнечелюстную полость. Отслаивание слизистой оболочки от внутренних стенок гайморовой пазухи при помощи кюрет для синус-лифтинга.

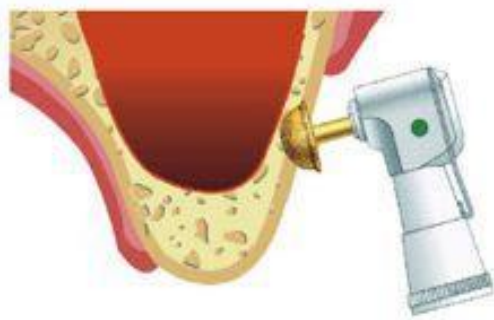
4) Поднятие дна гайморовой пазухи.

5) Заполнение субантрального пространства остеопластическим материалом.

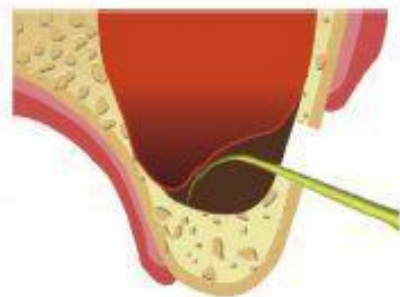
6) Закрытие «окна» костным фрагментом, полученным ранее.

7) Ушивание слизистой оболочки полости рта.

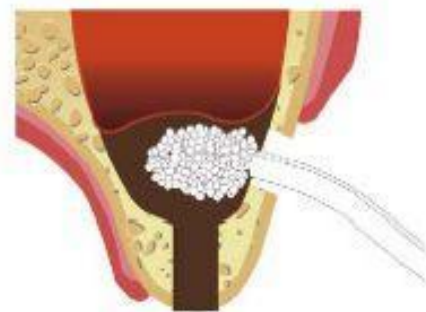
Этапы операции открытый Синус-лифтинг и установка импланта



Латеральное
окно



Отслоение
мембраны



Подсадка
костной
ткани



Установка
имплантата

ЗАРЫТЫЙ СЛ

возможен при высоте
кости как минимум 8
миллиметров. ;



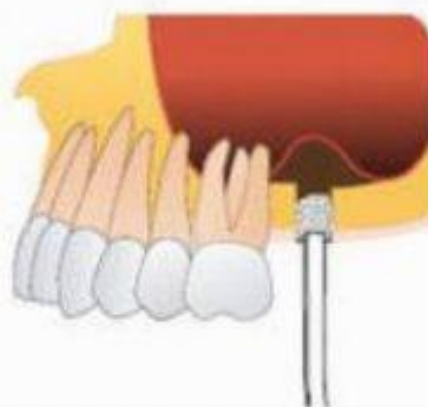
Этапы операции закрытый Синус-лифтинг и установка импланта



Кость
истончается
фрезой



Отслоение
слизистой
надкостницы



Подсадка
костной
ткани



Установка
имплантата

Виды костнозамещающих веществ при СЛ

1. Аутогенный костный материал
2. Аллогенный костный материал
3. Ксеногенный костный материал
4. Синтетический фосфат кальция
5. Биологически активное стекло
6. Другие материалы для синус-лифтинга



НЕОБХОДИМЫЕ ИНСТРУМЕНТЫ:

- Фрезы, сверло-расширитель, элеваторы для поднятия мембраны пазухи, ее отслаивания, импланты, СИС.



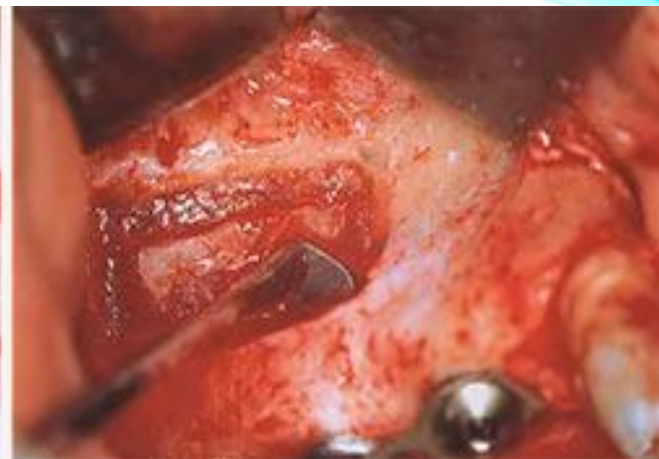


Фрезы для открытого синус-лифтинга:

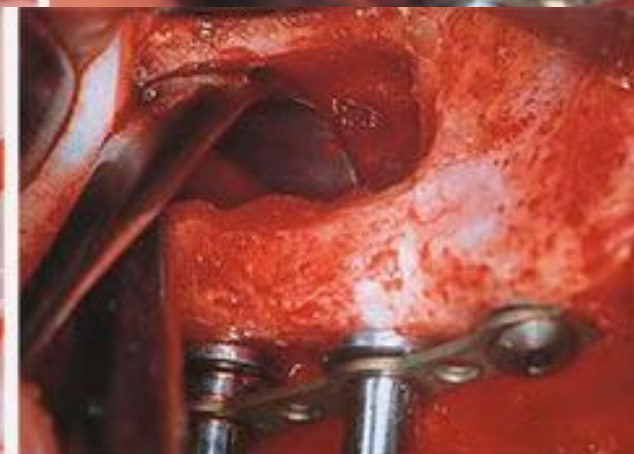
- Инструментарий Swing-Lift



№1



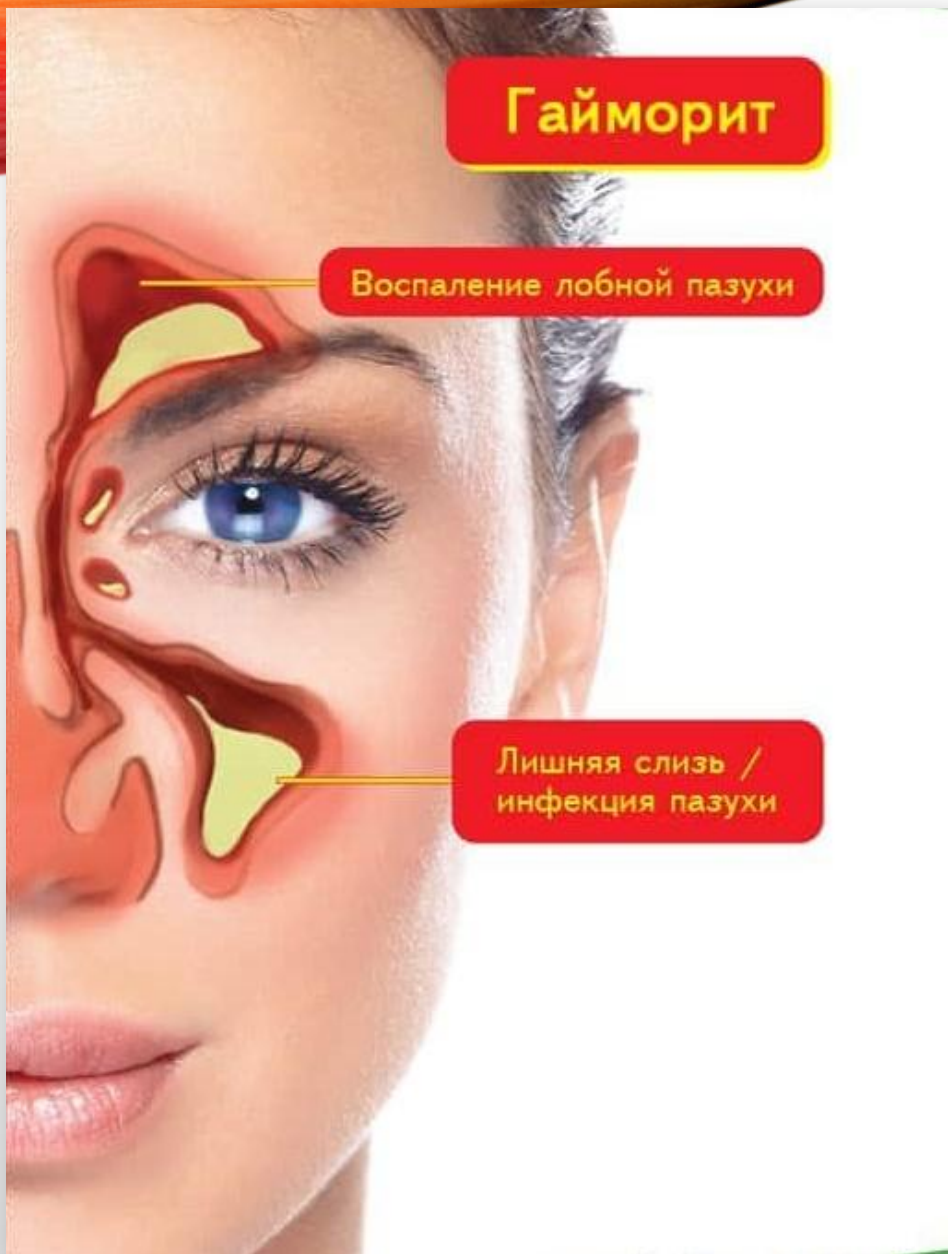
№2



Осложнения во время операции

- Развитие воспалительных процессов.
- Также может произойти разрыв мембраны Шнайдера в области гайморовой пазухи.





Осложнения в послеоперационный период

- Синусит в острой и хр. форме
- длительный отек в зоне проведения хирургической манипуляции и повышение температуры
- гайморит
- хронический насморк
- кровотечения из носа

ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

до 3—4 недель рекомендуется:

- отдать предпочтение измельченным продуктам;
- потреблять напитки через соломинку;
- отказаться от физических нагрузок;
- после каждого приема пищи обрабатывать ротовую полость антисептическими растворами (Мирамистином)

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ.

В послеоперационный период пациенты должны тщательно следить за гигиеной полости рта, не допускать перепадов давления в полости носа. Это значит, что в течение двух недель нельзя сильно сморкаться, нырять, надувать воздушные шарик; нужно избегать сильного кашля и чихания, (прикрывать ноздрю со стороны где проводилась операция) воздержаться от авиаперелетов.

Также до 3—4 недель рекомендуется:

- отдать предпочтение измельченным продуктам;
- потреблять напитки через соломинку;
- отказаться от физических нагрузок;
- после каждого приема пищи обрабатывать ротовую полость антисептическими растворами (Мирамистином)



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ !