

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО  
ОБРАЗОВАНИЯ ПЕРВЫЙ МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ И.М.  
СЕЧЕНОВА МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(СЕЧЕНОВСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ)  
СНК КАФЕДРЫ ЧЛХ

# СИНУСЛИФТИНГ

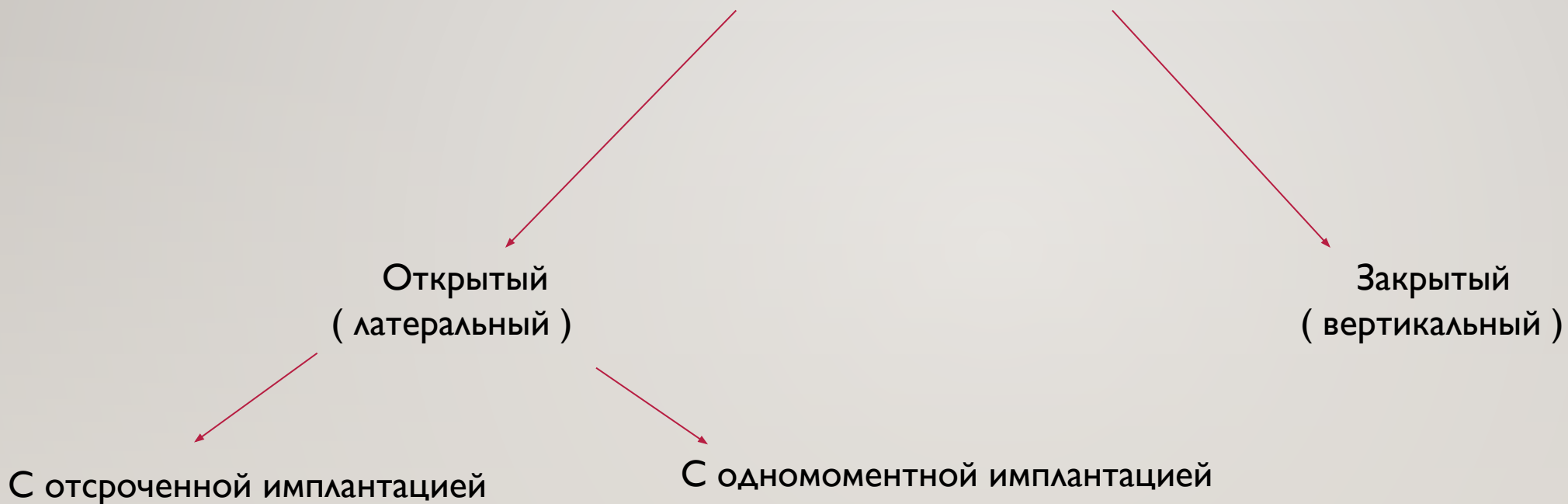
---

Презентацию подготовил студент  
лечебного факультета, 5 курса , 31 гр. Гюн  
Даниил-Недим Хюролович

# СИНУСЛИФТИНГ ( СУБАНТРАЛЬНАЯ АУГМЕНТАЦИЯ)

это хирургическая операция поднятия дна гайморовой пазухи для увеличения объема альвеолярного гребня до необходимого уровня, определяемого задачами имплантологического лечения

---



## ПОКАЗАНИЯ



- Недостаточное для установки имплантов расстояние между вершиной альвеолярного гребня и дном верхнечелюстной пазухи.

## ОТНОСИТЕЛЬН ЫЕ

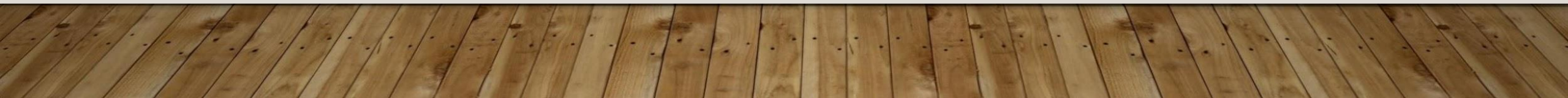
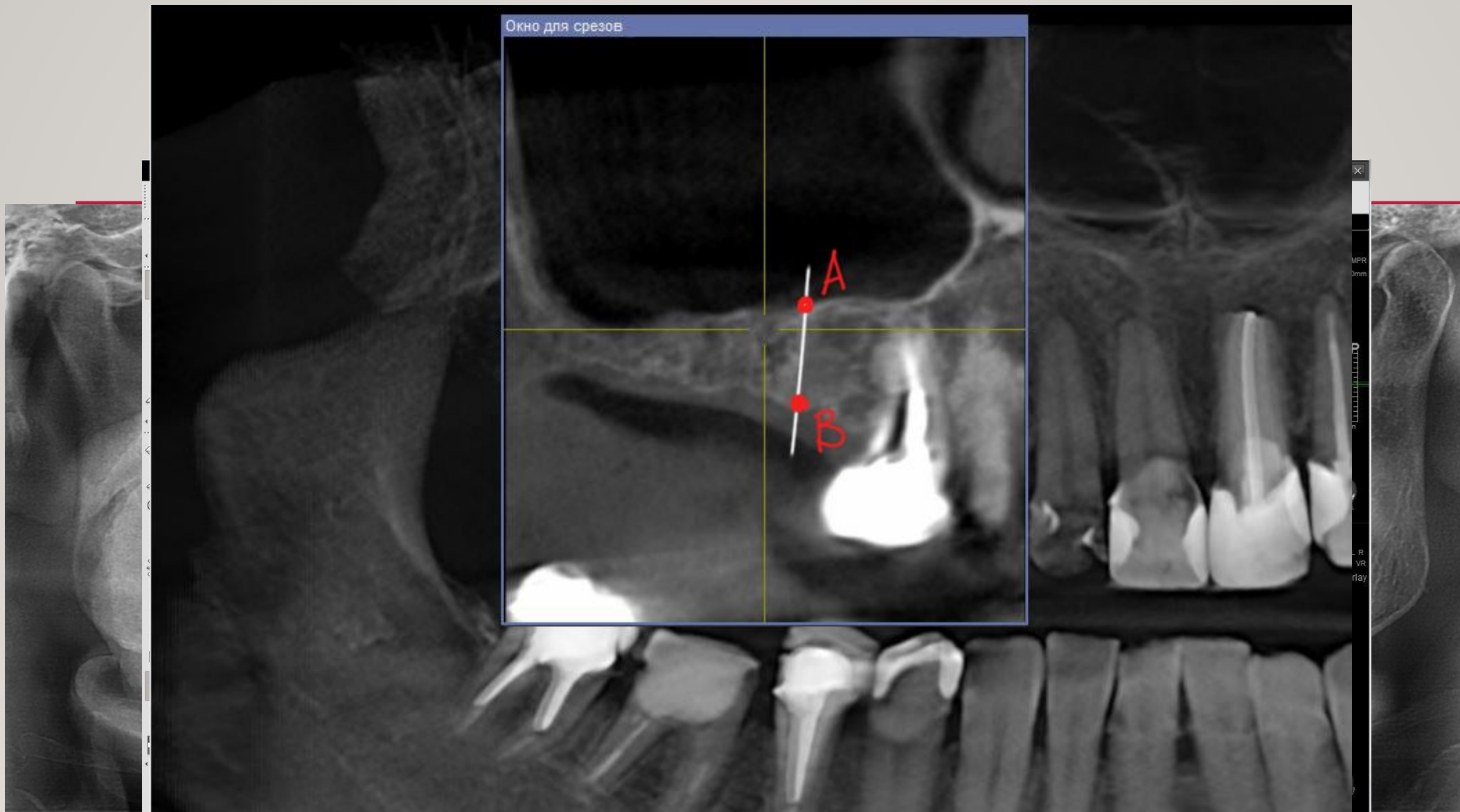
- Заболевания придаточных пазух носа в стадии обострения
- Заболевания зубочелюстной системы в стадии обострения
- Хронические соматические заболевание
- Неудовлетворительная гигиена полости рта

## ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ



### АБСОЛЮТНЫЕ

- Злокачественная или доброкачественная опухолевая патология верхнечелюстных пазух.
- Некоторые аутоимунные заболевания.
- Заболевания, при которых нарушаются регенеративные способности организма.
- Прием лекарств подавляющих иммунитет
- Заболевание крови, нарушение свертывание крови

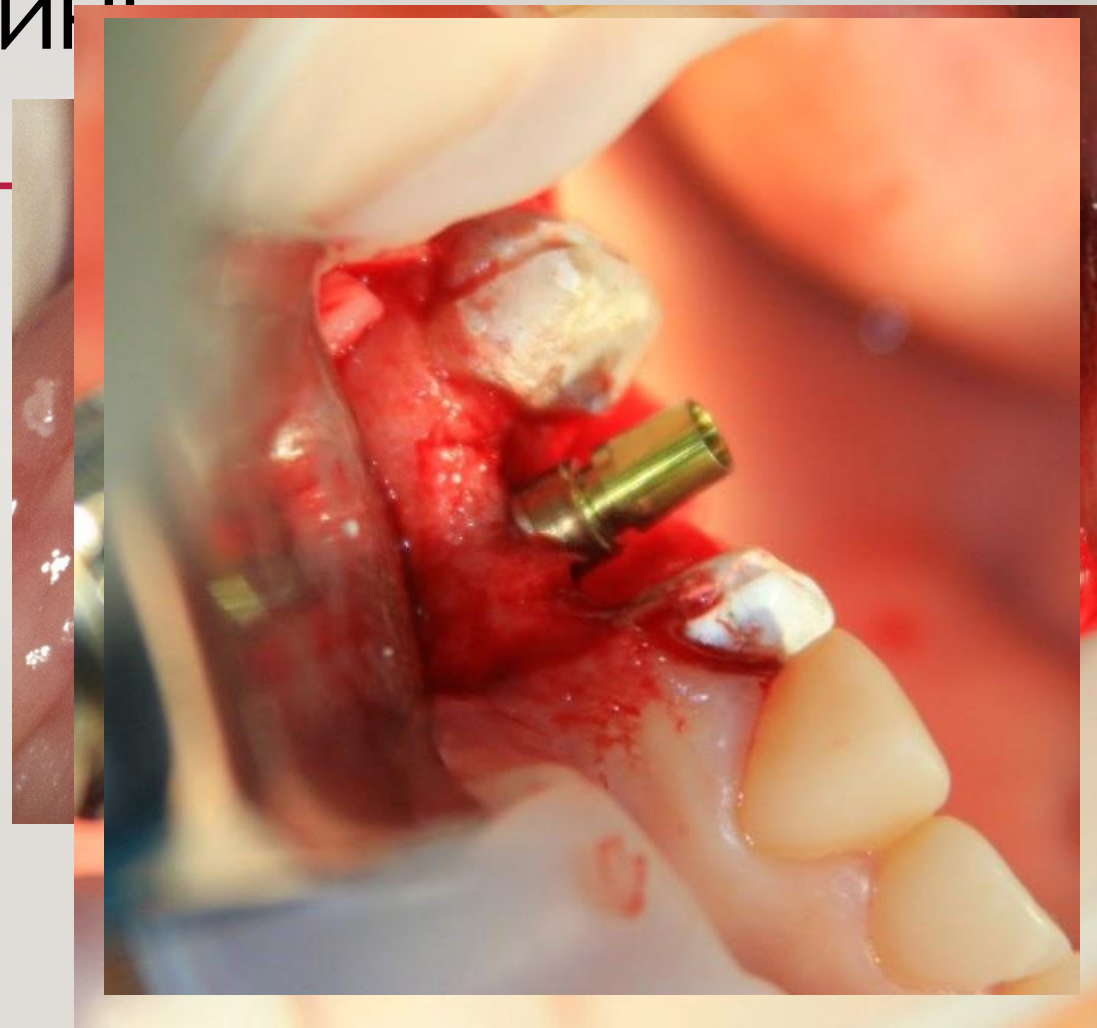


# ЗАКРЫТЫЙ СИНУСЛИФТИНГ

Ход

операции

- Формируем цилиндрический канал в костной лунке.
- С помощью остеотомов спрессованный костный столбик вколачивается в слизистую для перемещения дна гайморовой пазухи.
- Помещаем в образовавшуюся полость спейсер ( остеопластический материал )
- Установка импланта.



# ОТКРЫТЫЙ СИНУСЛИФТИНГ

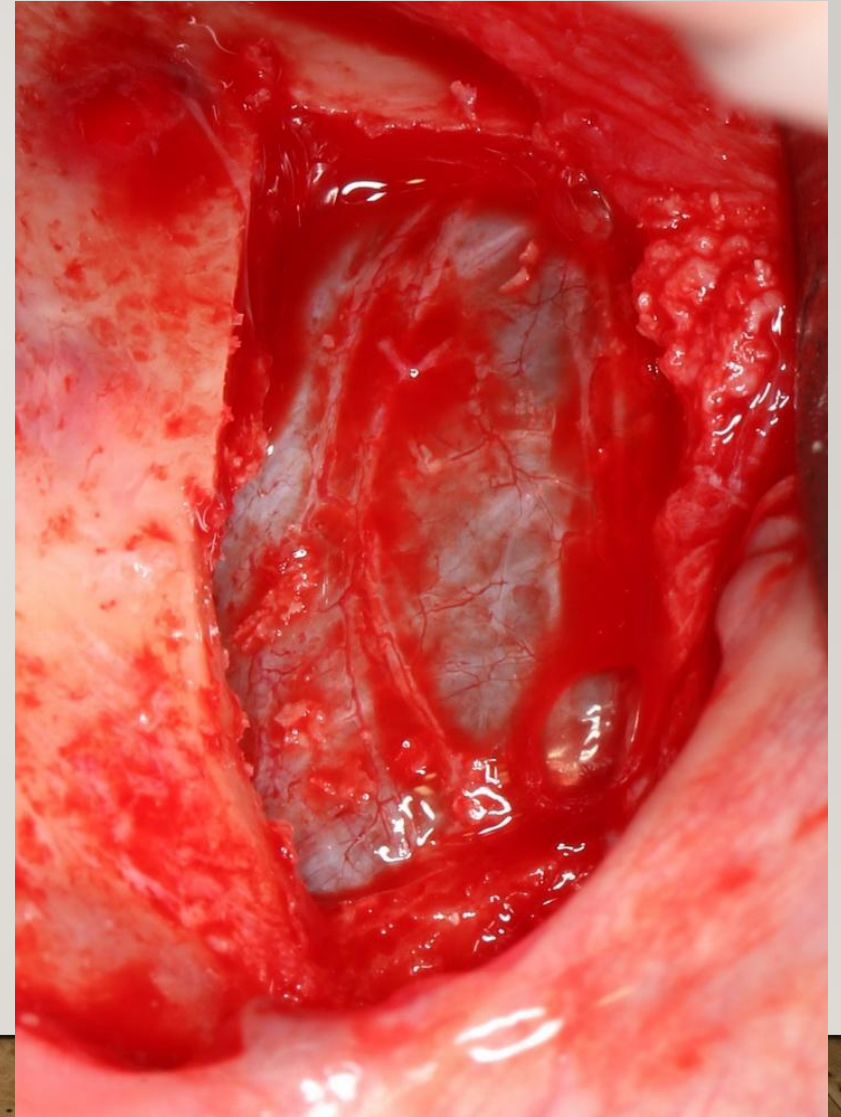
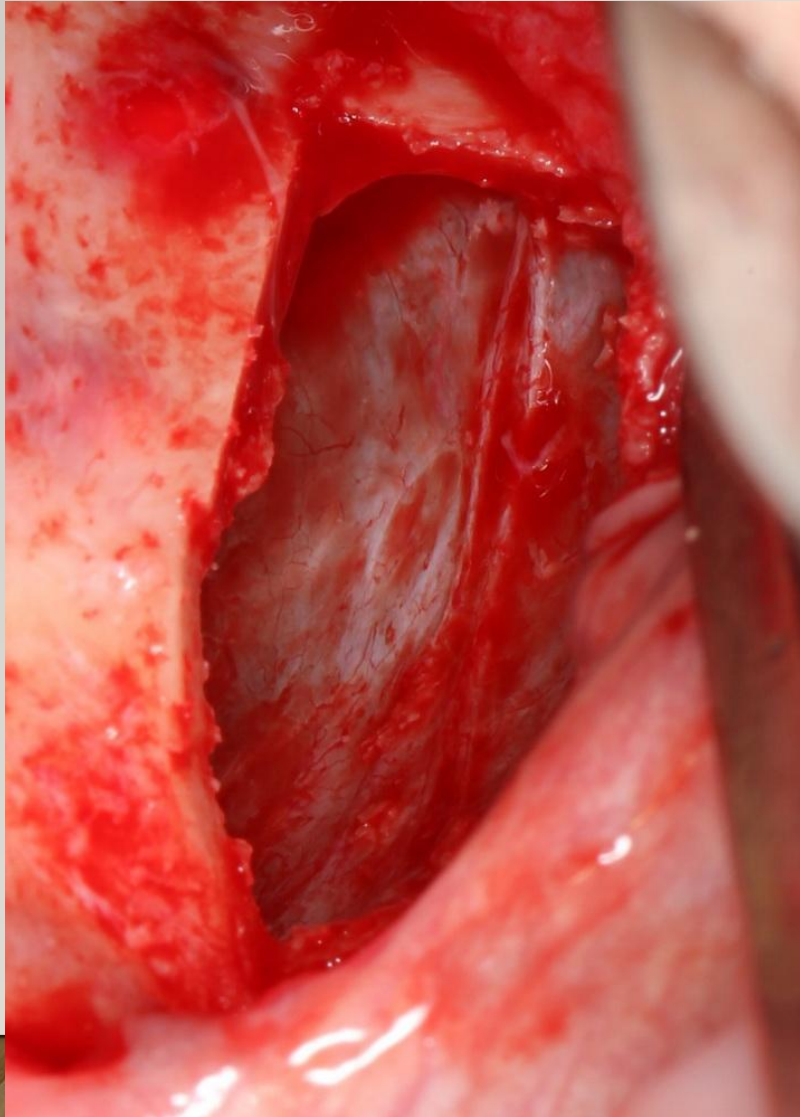
Ход  
операции

1. Разрез.
2. Скелетирование передней поверхности верхней челюсти.
3. Остеотомия стенки верхней челюсти.
4. Создание субантрального пространства.
5. Пространства.
6. Заполнение субантрального пространства спейсером.

## ФОРМИРОВАНИЕ СУБАНТРАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА

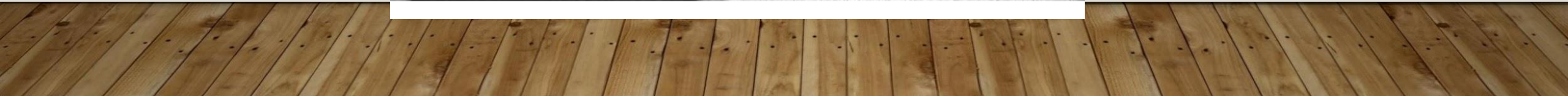
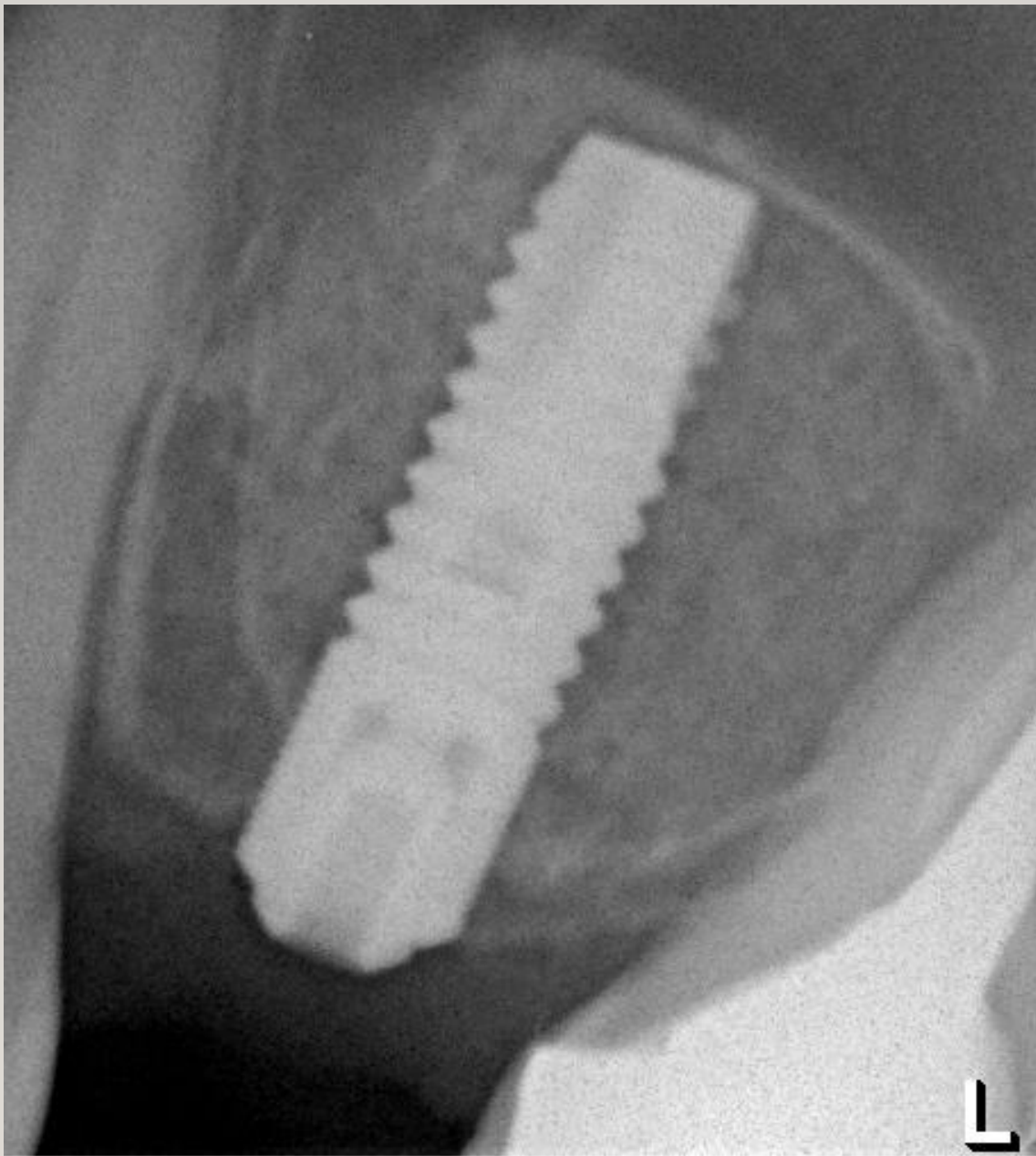


**Контроль отсутствия повреждения слизистой оболочки гайморовой пазухи: слева – вдох, справа – выдох.**



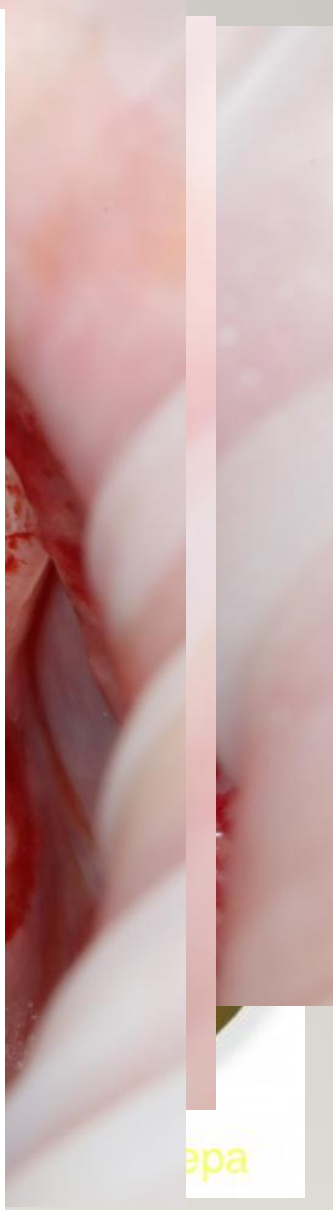
<b>фактор риска</b>	<b>риск минимальный</b>	<b>риск средний</b>	<b>риск максимальный</b>
Планируемая длина импланта	менее 10 мм	9-11 мм	более 11 мм
Часть импланта, проникающая в субантральное пространство	менее 1/3	1/3-1/2	более 2/3
Расстояние от дна гайморовой пазухи до наивысшей точки альвеолярного отростка (см рисунок 15)	более 8 мм	4-8 мм	менее 8 мм
Биотип костной ткани в области имплантации	I, II	III	IV
Внешний вид слизистой оболочки гайморовой пазухи	плотная, белого цвета, ярко выраженный сосудистый рисунок	молочно-белого или желтоватого цвета, сосудистый рисунок выражен умеренно	полупрозрачная, сосудистый рисунок не выражен
Подвижность импланта после установки	отсутствует	незначительная подвижность в горизонтальной плоскости	подвижность в трех плоскостях
Повреждение слизистой оболочки гайморовой пазухи в ходе операции (перфорация)	отсутствует	не более 2-3 мм в диаметре	более 5 мм в диаметре
Вид спейсера	аутокостная стружка+ксеногенный остеопластический материал в пропорции не менее 30/70	ксеногенный остеопластический материал (гранулы), увлажненный физраствором или кровью	гелеобразный (жидкий) ксеногенный остеопластический материал







- небольшие, менее 2 мм в диаметре, перфорационные отверстия не требуют какого-то особого лечения. Можно продолжить создание субантрального пространства с большей осторожностью, по направлению к отверстию, а не от него. Чаще всего, по мере ослабления натяжения слизистой оболочки, такие перфорации закрываются самостоятельно.
- если диаметр перфорационного отверстия составляет 3-8 мм, для его закрытия потребуется барьерная мембрана. Ее подгоняют по размеру (на 3-5 мм больше диаметра перфорации). Для увеличения эластичности и адгезии, мембрану можно смочить кровью или физраствором, после чего аккуратно «приклеивают» к перфорационному отверстию. Дальнейшее заполнение субантрального пространства спейсером и установку имплантов проводят с большой осторожностью.
- при диаметре перфорации 10-12 мм можно использовать тонкую костную пластинку, взятую, к примеру, с бугра верхней челюсти. С помощью нее закрывается перфорация, затем фиксируется барьерная мембрана, после чего субантральное пространство заполняется спейсером и устанавливаются импланты (если это планировалось).
- с перфорационными отверстиями диаметром больше 12 мм сильно возрастают риски негативного результата, даже если их и удастся закрыть. В этом случае наиболее правильной тактикой будет прекращение операции, отказ от спейсера, обработка и ушивание операционной раны. Вернуться к операции синуслифтинга можно через 1-1,5 месяца.



• Наиболее частым осложнением операции является перфорация слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи. По мнению ряда авторов, это происходит в 10-15% случаев синуслифтинга. Если перфорация остае

---

## ОТКРЫТЫЙ

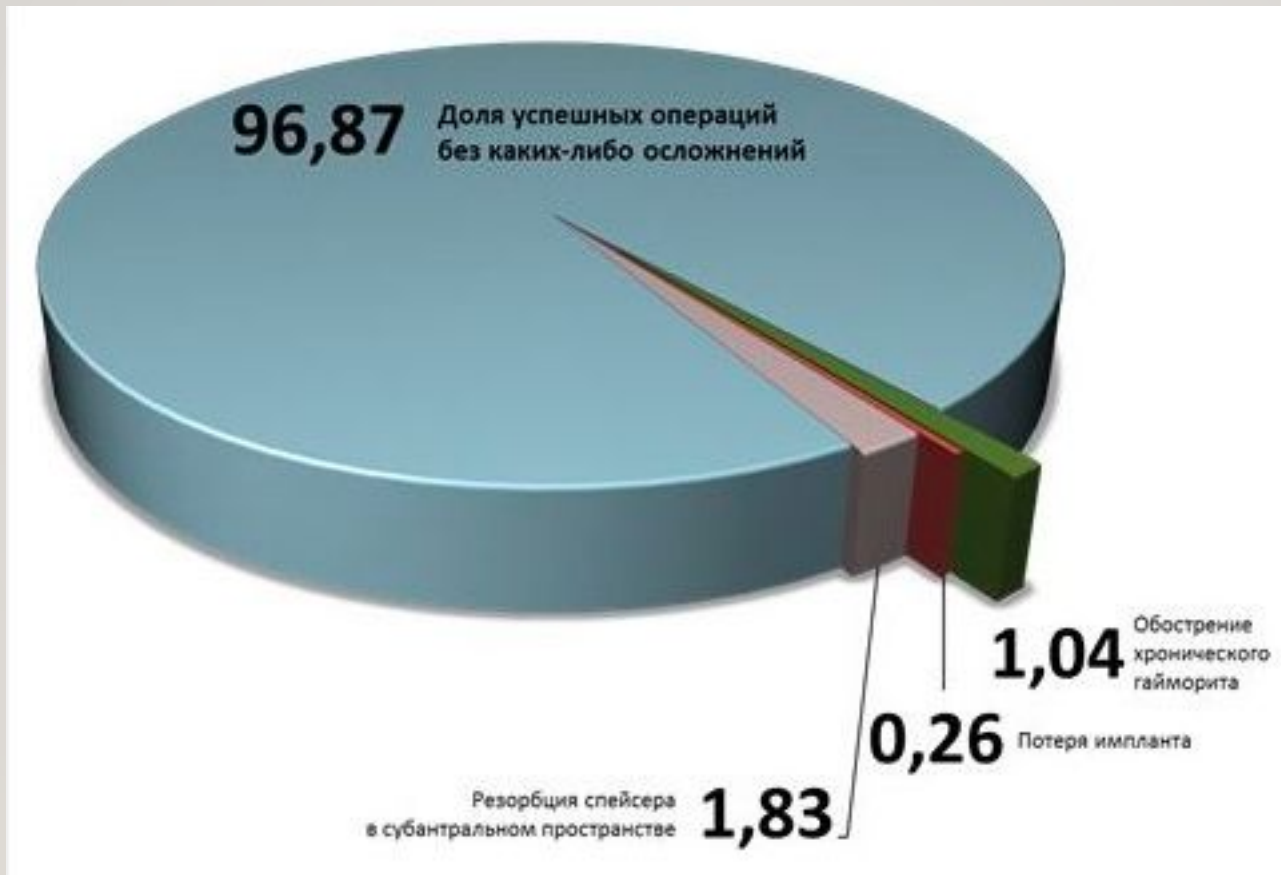
Плюсы	Минусы
Контроль над состоянием слизистой оболочки гайморовой пазухи	Более травматичен

## ЗАКРЫТЫЙ

Плюсы	Минусы
Менее травматичен	Отсутствия контроля над состоянием слизистой оболочки гайморовой пазухи.
	Затруднен в области коренных зубов



# ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ



# ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТЕРАПИЯ

---

- Антибактериальная терапия - бета-лактамы широкого спектра действия - амоксициллин, аугментин. В случае непереносимости бета-лактамов, назначаем фторхинолоны - перфлорксацин.
- Противовоспалительная терапия – НПВС (ибупрофен).
- Антигистаминные препараты – лорантадин.
- Витаминотерапия – витамины D3 и С в максимальных дозировках на длительное время

# ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ РЕЖИМ

---

- Для успеха оперативного вмешательства очень важно сохранение герметичности субантрального пространства. Если это удастся – операция на 99 процентов удалась. Поэтому в послеоперационном периоде особое внимание уделяется швам, гигиене полости рта, а также перепадам давления в полости носа и полости рта.
- В ближайшем послеоперационном периоде (7-10 дней) пациенту следует избегать чихания, кашля, нельзя с усилием сморкаться, надувать воздушные шарик, играть на духовых инструментах, нырять, заниматься дайвингом и т. д. С осторожностью нужно относиться к авиаперелетам.

-

---

**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ**