



ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ

ВЕДОМСТВО

(12) **Описание изобретения** К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

1

(21) 2301788

(22) 25.01.2023

(46) Бюл. 195, 2023

(71) Хафизов Азиз Абдураидович (TJ).

(72) Султонов Мехрибон Шамсиевич (TJ); Султонов Шоди Рахимович (TJ); Хафизов Азиз Абдураидович (TJ).

(73) Султонов Мехрибон Шамсиевич (TJ)

(54) СПОСОБ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПЕРФОРАЦИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПРИ ОПЕРАЦИИ СИНУС-ЛИФТИНГ.

(56) F.Hemandes-Alfaro. Prevalence and management of Schneiderian membrane perforations during sinus-lift procedures. Clin. oral implant research 2008, 19, 1, 91-8.).

Лянг М. Синус-лифт. От закрытого синус-лифта до синус-имплантат-стабилизатора. / Перевод с англ. Под научн. ред. к.м.н. М.М.Угрина-Львов: ГалДент, 2008. - 100.).

(57) Способ предупреждения перфораций слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи при операции синус-лифтинг.

Изобретение относится к медицине, а именно к стоматологии, и может быть использовано в качестве способа для предупреждения перфораций слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи во время проведения операции синус - лифтинга и последующей

2

дентальной имплантации у пациентов, имеющих недостаточную высоту костной ткани в области альвеолярного отростка.

Целью изобретения является предотвращение риска перфорации слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи при операции синус-лифтинга.

Поставленная цель достигается способом предупреждения перфораций слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи при операции синус-лифтинг, включающий разрез альвеолярного отростка в пределах дефекта зубного ряда, широкую отслойку слизистой - надкостничного лоскута, остеотомию переднебоковой стенки пазухи, отслаивание и смещение слизистой оболочки дна верхнечелюстной стенки пазухи с образованием пространства над костной тканью альвеолярного отростка, заполнение пространства на уровне дна синуса, установление имплантатов, причем дополнительно, после осуществления остеотомии, в подготовленный доступ вводят хирургические щипцы, рабочие губки которых упирают об костную перегородку и слизистую оболочку дна гайморовой пазухи, разжимая продвигают их вперед и вниз, сепарируя костную перегородку и одновременно приподнимая ее вместе с предварительно отслоенной слизистой оболочкой дна верхнечелюстной стенки пазухи вверх, образованное пространство заполняют биокompatным материалом и прикрывают гелем Collagen Membrane.

Изобретение относится к медицине, а именно к стоматологии, и может быть использовано в качестве способа для предупреждения перфораций слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи во время проведения операции синус - лифтинга и последующей дентальной имплантации у пациентов, имеющих недостаточную высоту костной ткани в области альвеолярного отростка.

Наиболее частым осложнением при проведении синус-лифтинга является разрыв слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи, а именно мембраны Шнейдера, и перфорация синуса, что приводит к невозможности проведения последующей имплантации. Повреждения мембраны Шнейдера возникают из-за изменения давления в пазухе во время дыхания, травмирования ее костными шипами и перегородками, имеющимися в пазухе, и вводимым остеопластическим материалом. Кроме того, отсутствие в данном анатомическом образовании достаточного объема толщины альвеолярной кости в зоне синуса приводит к несостоятельности дентальных имплантатов [1].

Прототипом заявленного изобретения является способ предупреждения перфораций слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи при операции синус-лифтинга, которая включает разрез альвеолярного отростка в пределах дефекта зубного ряда, широкую отслойку слизистой -надкостничного лоскута, остеотомию переднебоковой стенки пазухи, отслаивание и смещение слизистой оболочки дна верхнечелюстной стенки пазухи с образованием пространства над костной тканью альвеолярного отростка. Пространство на уровне дна синуса заполняется остеопластическим материалом вместе с гелем неправильной формы аутоплазмы, обогащенной тромбоцитами, после чего устанавливаются имплантаты [2].

Недостатками данного способа являются необходимость широкого отслаивания слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи и невозможность полной obturации между полостью носа и верхнечелюстной пазухой, что значительно увеличивает риск ее перфорации, а также использование препаративной формы аутоплазмы в виде геля неоформленной формы, что также не позволяет достаточно объективно оценить риск развития перфораций.

Целью изобретения является предотвращение риска перфорации слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи при операции синус-лифтинг.

Поставленная цель достигается способом предупреждения перфораций слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи при операции синус-лифтинг, включающий разрез альвеолярного отростка в пределах дефекта зубного ряда, широкую отслойку слизистой -надкостничного лоскута, остеотомию переднебоковой стенки пазухи, отслаивание и смещение слизистой оболочки дна верхнечелюстной стенки пазухи с образованием пространства над костной тканью альвеолярного отростка, заполнение пространства на уровне дна синуса, установление имплантатов, причем дополнительно, после осуществления остеото-

мии, в подготовленный доступ вводят хирургические щипцы (малый патент ТЈ№1267), рабочие губки которых упирают об костную перегородку и слизистую оболочку дна гайморовой пазухи, разжимая продвигают их вперед и вниз, сепарируя костную перегородку и одновременно приподнимая (смещая) ее вместе с предварительно отслоенной слизистой оболочкой дна верхнечелюстной стенки пазухи вверх, образованное пространство заполняют биокомпозитным материалом и прикрывают гелем Collagen Membrane.

Способ реализуется следующим образом.

После предварительного КТ обследования определяется проекция гребня и его высоту в гайморовой пазухе, затем осуществляют отслойку слизистой -надкостничного лоскута в проекции гайморовой пазухи, с вестибулярной стороны маркером наносят проекцию окошка (доступа) с учетом того, чтобы скуло-альвеолярный гребень оставался ровно посередине. Затем, алмазным шаровидным бором, проводят сепарацию кости по контуру, стараясь не травмировать слизистую оболочку дна верхнечелюстной стенки пазухи. После сепарирования окошка, осторожно применяя набор синуслифтинга от компании Dentium, отслаивают слизистую оболочку дна верхнечелюстной стенки пазухи, как с медиальной, так и с дистальной стороны, подводя к перегородке. Затем вводят специальные хирургические щипцы (малый патент ТЈ№1267), рабочие губки которых упирают об костную перегородку и слизистую оболочку дна гайморовой пазухи, разжимая щипцы и продвигая их вперед и вниз, сепарируют костную перегородку. Отсеченную костную перегородку вместе с предварительно отслоенной слизистой оболочкой дна верхнечелюстной стенки пазухи смещают вверх, создавая пространство, которое заполняют биокомпозитным материалом и прикрывают гелем Collagen Membrane.

На область дефекта переднебоковой стенки верхнечелюстного синуса, слизисто -надкостничный лоскут возвращают на место и производят ушивание раны одним из известных способов. В послеоперационный период рекомендуют противомикробную терапию, и полоскание полости рта антибактериальными растворами трав. Швы снимаются на 7-8 день. Через 6 месяцев рекомендуется клинико-рентгенологическое обследование пациента.

Предложенный способ в совокупности признаков изобретения обеспечивает заявляемый эффект - значительное снижение риска повреждения слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи. Достижение указанного результата обусловлено созданием пространства путем сепарации костного перегородка с одновременным его поднятием вместе с отслоенной слизистой оболочкой дна верхнечелюстной стенки пазухи.

Клинический пример

Больная П. обратилась в клинику с жалобами на отсутствие 25, 26, 27 зубов с просьбой установить им

плантаты в этой области. Поставлен диагноз: двух-сторонний концевой дефект зубного ряда на верхней челюсти. Оценивая рентгенологические данные, выявлено, что высота костной ткани в боковом отделе верхней челюсти слева 4 мм, что не позволяет установить внутрикостные дентальные имплантаты по стандартной методике. Решено провести оперативное вмешательство путем поднятия дна верхнечелюстного синуса. Под местной анестезией проведен разрез скальпелем до кости по гребню альвеолярного отростка верхней челюсти, затем произведена отслойка слизисто-надкостничного лоскута и сепарация алмазным шаровидным бором по контуру, не травмируя слизистую оболочку дна верхнечелюстной стенки пазухи. После сепарирования окошка, осторожно применяя набор синуслифтинга от компании Dentium, отслоили слизистую оболочку дна верхнечелюстной стенки пазухи как с медиальной, так и с дистальной стороны, ввели хирургические щипцы, упирая их рабочие губки об костную перегородку и слизистую оболочку дна гайморовой пазухи. Хирургические щипцы разжимая двигали вперед и вниз отсепарировали костную перегородку и, одновременно, подняли вверх предварительно отслоенную слизистую оболочку дна верхнечелюст-

ной стенки пазухи. Создали пространство, которое заполнили биокomпозитным материалом и покрыли гелем Collagen Membrane.

На область дефекта переднебоковой стенки верхнечелюстного синуса, был возвращен на место слизисто - надкостничный лоскут, раны ушили одним из известных способов. В послеоперационный период проведена противомикробная терапия и полоскание полости рта антибактериальными растворами трав. Швы были сняты на 8-ой день. Рана зажила первичным натяжением. Через 6 месяцев при клинико-рентгенологическом обследовании пациентки выявлено образование костного регенерата. Произведена имплантация, а затем изготовлены и фиксированы металлокерамические коронки. При дальнейшем динамическом наблюдении выявлена стабильность протеза, приемлемый уровень гигиены, отсутствие клинических признаков воспаления вокруг имплантатов. Пациентка жалоб не предъявляла. Таким образом разработанный способ способствует предотвращению риска перфорации слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи при операции синус-лифтинга.

Формула изобретения

Способ предупреждения перфораций слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи при операции синус-лифтинг, включающий разрез альвеолярного отростка в пределах дефекта зубного ряда, широкую отслойку слизисто -надкостничного лоскута, остеотомию переднебоковой стенки пазухи, отслаивание и смещение слизистой оболочки дна верхнечелюстной стенки пазухи с образованием пространства над костной тканью альвеолярного отростка, заполнение пространства на уровне дна синуса, установление

имплантатов, отличающийся тем, дополнительно, после осуществления остеотомии, в подготовленный доступ вводят хирургические щипцы, рабочие губки которых упирают об костную перегородку и слизистую оболочку дна гайморовой пазухи, разжимая продвигают их вперед и вниз, сепарируя костную перегородку и одновременно приподнимая ее вместе с предварительно отслоенной слизистой оболочкой дна верхнечелюстной стенки пазухи вверх, образованное пространство заполняют биокomпозитным материалом и прикрывают гелем Collagen Membrane.

Компьютерный набор: Алиева Л.

Заказ	Тираж	Подписное
Национальный патентно-информационный центр РТ 734042, г. Душанбе, ул. Айни, 14а		