

## Protocole : Élévation du sinus par voie latérale



Le kit **Sinus Lift™** composé de cinq inserts ultrasonores est spécialement étudié pour l'élévation de sinus.

La cavité sinusienne a naturellement tendance à augmenter avec le temps. Après avoir constaté le déficit osseux, le praticien procède à une anesthésie locale et réalise le lambeau au scalpel.

Le **volet vestibulaire osseux** est pratiqué avec l'insert diamanté SL1 par une incision horizontale, suivie de deux verticales, puis d'une seconde horizontale. Les angles de ce volet sont ensuite atténués à l'aide du SL1 et/ou du SL2 afin de ne pas endommager la membrane de Schneider.

Une fois le bloc osseux enlevé (Cf II, 4, b), le **décollement de la membrane** est assuré par l'insert SL3. Il est introduit entre la corticale et la membrane (ou le bloc osseux, selon la méthode) et les sépare à environ 2,5 mm du bord. Les inserts SL4 et SL5 sont ensuite utilisés en position apicale, mésiale puis distale afin de décoller les bords plus en profondeur. Il est important lors de cette opération de bien garder l'insert en contact avec les bords du volet vestibulaire osseux.

Le **comblement de sinus** est ensuite réalisé par une greffe osseuse autogène. Les copeaux d'os autogènes récoltés lors de l'intervention peuvent être mélangés à des biomatériaux. Le matériau de comblement est ensuite introduit dans la fenêtre osseuse et sur l'ensemble du site. Avant de suturer le site, des membranes en collagène ou en Gore-Tex®, ou encore en Vicryl® peuvent être placées pour protéger et maintenir le matériau de comblement. Enfin, selon les cas, les implants sont intégrés environ trois mois après l'intervention.

Les fiches inserts suivantes précisent les diverses applications cliniques de chaque insert.

