

## Docteur Paul BONTEMPS

Chirurgien Maxillo-Faciale Stomatologue  
Chirurgien Plastique et Esthétique de la  
Face

Ancien Interne des Hôpitaux de Nancy  
Ancien Assistant des Hôpitaux de Paris



Capio Clinique Fontvert

## Le sinus lift ou comblement de sinus

Afin que vous soyez clairement informé(e) du déroulement de cette intervention, nous vous demandons de lire attentivement ce document d'information. Votre chirurgien est à votre disposition pour répondre à toutes vos questions.

### **Pourquoi réaliser un comblement de sinus ?**

- Suite aux extractions dentaires, les sinus ont tendance à grandir naturellement du fait de la perte d'os alvéolaire.
- Le niveau osseux disponible au niveau des molaires supérieures est souvent insuffisant pour pouvoir poser un implant.
- Il est donc nécessaire de réaménager le volume osseux sous le sinus.
- Ce comblement osseux est réalisé avant où en même temps que la pose des implants

### **Nature du greffon ?**

Dans la plupart des cas, le greffon est un substitut osseux d'origine animal ou synthétique. Dans certains cas, un prélèvement peut être réalisé au niveau de la mâchoire ou du crane du patient. L'os ainsi récupéré est alors utilisé pour réaliser la greffe.

### **Technique du comblement de sinus par voie latérale**

L'intervention est réalisée sous anesthésie locale.

L'abord du sinus est réalisé sur le côté au niveau de la gencive. Un lambeau est levé pour exposer la paroi du sinus. Un petit volet osseux est dégagé pour permettre l'accès au sinus. La muqueuse sinusienne est décollée et soulevée. Un matériau de comblement est disposé sous la muqueuse. Quelques points permettent de repositionner le lambeau aux collets des dents.

### **Contre indications :**

Elles sont rares. Une pathologie de la muqueuse sinusienne notamment infectieuse peut être une contre indication.

### **Les risques :**

- Une perforation de la membrane sinusienne peut arriver

Si elle est peu importante le chirurgien peut continuer l'intervention en réparant cette perforation. Si elle est trop importante, l'intervention doit être stoppée et le site opératoire fermé.

Cet échec est relatif puisque 3 à 4 mois plus tard l'intervention pourra de nouveau être réalisée, la membrane s'étant naturellement régénérée.

- L'infection :

Dans très peu de cas (moins de 5%) une infection peut survenir, c'est pour cette raison que l'intervention sera suivit d'une antibiothérapie probabiliste.

En cas d'infection, votre chirurgien peut ré intervenir pour nettoyer le site opératoire. Cela peut compromettre le volume d'os régénéré et une seconde greffe peut être nécessaire.

Chez le fumeur les risques d'échec et de complication augmentent et passent à 10%. Il est nécessaire d'arrêter temporairement le tabac avant ce type de traitement et d'en parler avec votre chirurgien.

Dr Paul BONTEMPS.