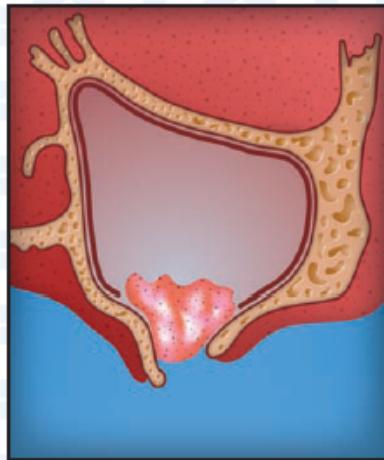
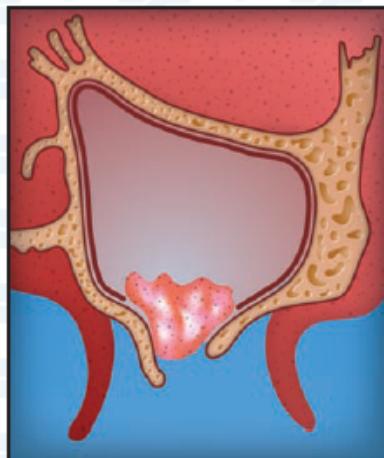


## ГАЙМОРИТ



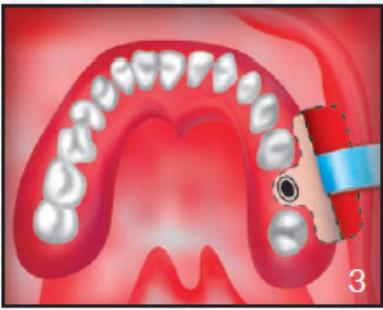
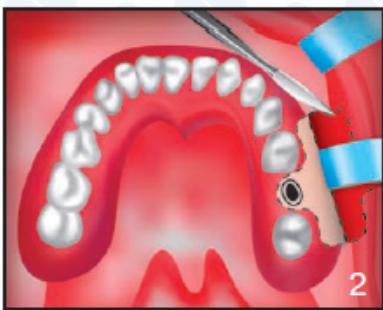
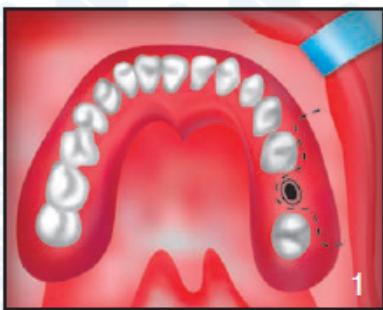
1. Одонтогенный гайморит



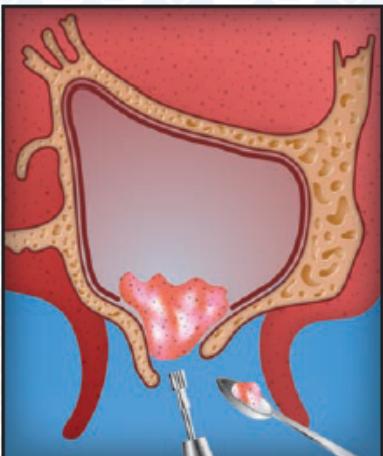
2. Создание доступа



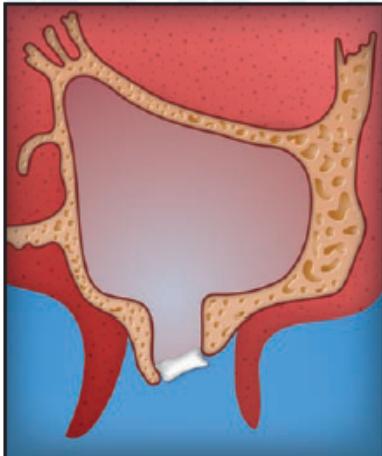
## ГАЙМОРИТ



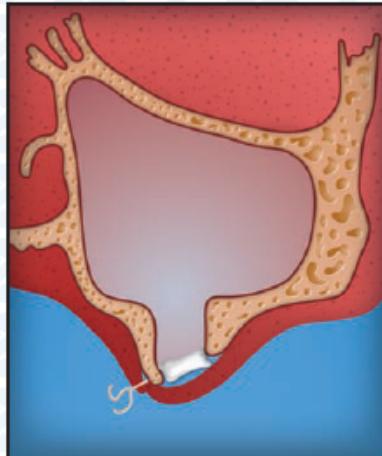
3. Формирование слизисто-надкостничного лоскута со стороны предверия полости рта



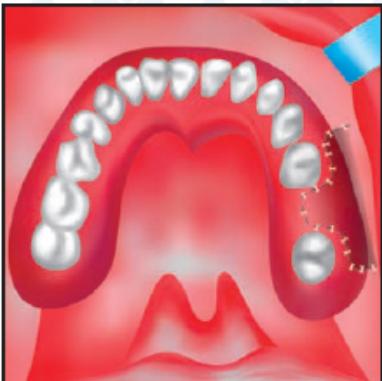
## ГАЙМОРИТ

**Закрытие перфорационных отверстий при незначительном разрушении альвеолярного отростка**

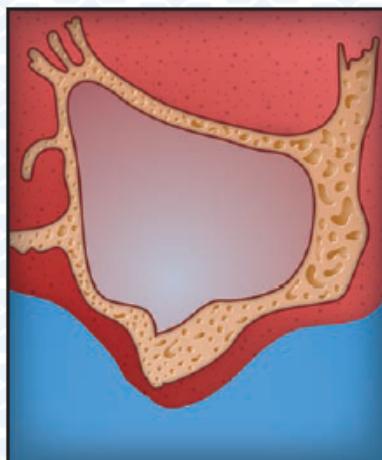
1. Закрытие дефекта дна верхнечелюстной пазухи пластиною КоллапАн



2. Ушивание слизистой



3. Фиксация лоскута узловатыми швами к слизистой неба

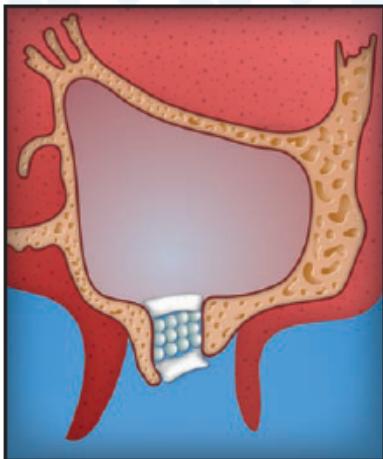


4. Восстановление костной ткани в области дефекта через 6-8 месяцев

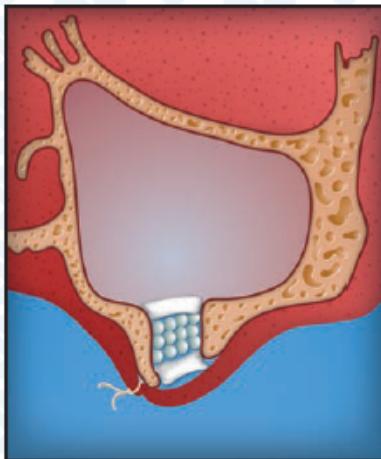


## ГАЙМОРИТ

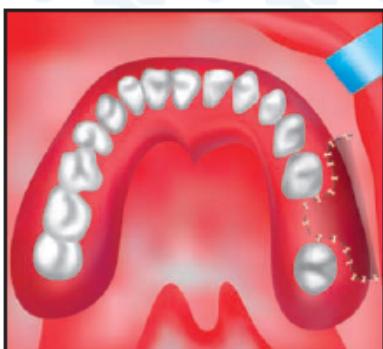
**Закрытие перфорационных отверстий и свищей верхнечелюстной пазухи при значительном разрушении альвеолярного отростка**



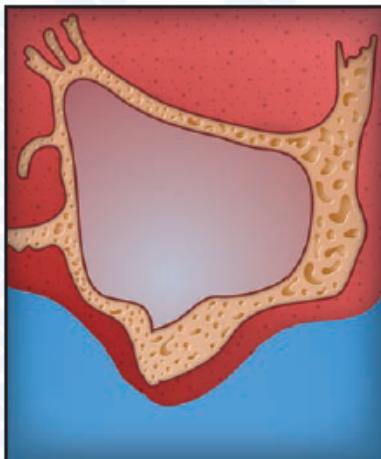
1. Закрытие дефекта дна верхнечелюстной пазухи двумя пластинами и гранулами КоллапАн (КоллапАн должен укладываться рыхло)



2. Ушивание слизистой



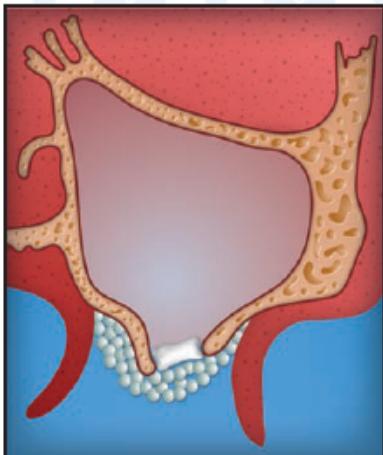
3. Фиксация лоскута узловатыми швами к слизистой неба



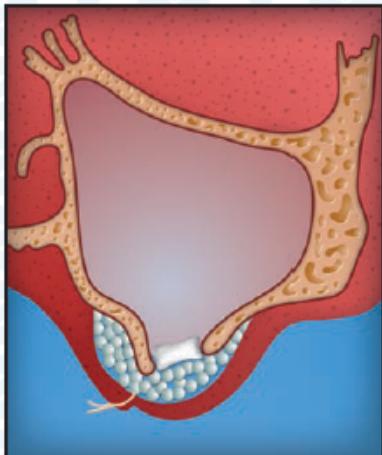
4. Восстановление костной ткани в области дефекта через 6-8 месяцев

## ГАЙМОРИТ

## Формирование альвеолярного отростка



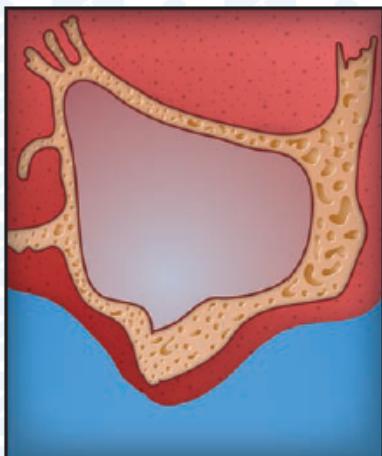
1. Формирование альвеолярного отростка пластииной и гранулами КоллапАн (КоллапАн должен укладываться рыхло)



2. Ушивание слизистой



3. Фиксация лоскута узловатыми швами к слизистой неба



4. Восстановление костной ткани в области дефекта через 6-8 месяцев

*Методические рекомендации составлены сотрудником  
Главного военного клинического госпиталя им. Бурденко Трухановым Е. Ф.*

