



## La chirurgie pré-implantaire

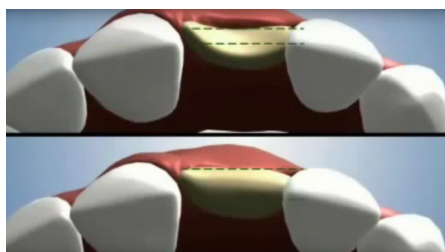
La pose d'implant dentaire est parfois limitée par la présence d'obstacles anatomiques (le sinus maxillaire pour les dents du haut, le nerf alvéolaire inférieur pour les dents du bas). La présence de ces obstacles anatomiques est le plus souvent liée à une insuffisance du volume osseux secondaire à la chute prématurée des dents définitives (résorption de l'os alvéolaire).

Les techniques de chirurgie pré-implantaire visent à restituer un volume osseux suffisant pour la mise en place des implants dentaires. En fonction du volume osseux à reconstruire, l'os greffé pourra être d'origine autologue (venant de soi-même) et/ou synthétique (hydroxyapatites, phosphates tricalciques).

Plus rarement, le volume osseux est suffisant pour permettre la mise en place d'implants dentaires mais c'est l'espace disponible pour réaliser la prothèse qui est insuffisant ou inadapté. Il existe en fait des anomalies de rapport entre les deux mâchoires qui rendent difficile la réalisation de la prothèse. Un décalage important des bases osseuses peut être traité par chirurgie orthognatique avant réalisation d'une prothèse ou la mise en place d'implants.

Il existe différents types de reconstruction osseuse :

- la greffe osseuse dentaire : lorsqu'un défaut osseux en épaisseur ou en hauteur est repéré, une greffe par prélèvement chez le patient peut permettre de retrouver un volume osseux satisfaisant. Généralement, le prélèvement a lieu au niveau de la mâchoire inférieure (sur un côté ou au niveau du menton) et ce bloc est maintenu sur le site désiré à l'aide de mini vis en titane. Une cicatrisation de 4 à 6 mois est indispensable avant la pose d'implants (les mini vis seront retirées lors de la même intervention implantaire)



En haut, on voit le manque d'os et en bas, l'os après **greffe osseuse dentaire**

- l'élévation sinusienne ou sinus lift : quand il faut remplacer les molaires du haut, un manque d'os en hauteur peut limiter la pose d'implants. Un comblement du fond du sinus maxillaire par un substitut osseux d'origine humaine, animale ou synthétique est indiqué. On accède au sinus maxillaire à partir d'une incision dans la gencive et un fraisage de l'os en regard du sinus. Une cicatrisation de 4 à 8 mois est nécessaire avant la pose d'implants. En cas de déficit osseux intermédiaire, une méthode sans fraisage est possible : la méthode de Summers. Lors du forage des implants, le substitut osseux est poussé au fond du sinus. Cette technique nécessite une hauteur osseuse minimale de 5 millimètres. Les implants sont posés dans le même temps opératoire et doivent avoir une bonne stabilité primaire. Une cicatrisation de 4 à 8 mois est primordiale avant la phase prothétique. Il est possible que la pose d'implants soit différée



- la régénération osseuse dentaire guidée : lorsque le manque d'os est peu important, une méthode de "régénération osseuse" est possible. Un biomatériau d'origine animale ou synthétique est placé sur le site manquant, recouvert d'une "membrane" résorbable ou non pour stabiliser le substitut. Le substitut est un support qui va être colonisé par les cellules sanguines et osseuses pour recréer l'os. Une cicatrisation de 4 à 6 mois avant la pose de l'implant est souvent nécessaire



## ✓ Consultation

La consultation permet de déterminer le type de reconstruction osseuse que vous nécessitez, en fonction du cone beam qui vous sera demandé.

Ce sera également l'occasion de détecter les contre-indications. Seuls le chirurgien et le praticien sont aptes à poser l'indication ou non. Certains antécédents du patient (pathologies cardiaques valvulaires, insuffisance cardiaque, infarctus myocardique récent) peuvent être une contre-indication.

## ✓ L'intervention

L'intervention se déroule généralement sous anesthésie locale. Dans certains cas (antécédents du patient, anxiété...), une anesthésie générale peut être réalisée.

## ✓ Suites opératoires

Les suites post-opératoires sont en général :

- des douleurs légères calmées par la prise d'anti-douleur de palier 1 (type paracétamol)
- un léger œdème les premiers jours
- un léger saignement est possible

Les consignes post-opératoires sont :

- une alimentation molle et froide ou tiède les premiers jours
- l'interdiction de porter une prothèse amovible qui prendrait appui sur les fils de suture
- la consommation tabagique est contre-indiquée car elle retarde la cicatrisation et augmente le risque d'infection
- maintenir une bonne hygiène bucco-dentaire avec des bains de bouche, un gel antiseptique et l'utilisation d'une brosse à dent post-chirurgicale

## Complications

Bien que tous les efforts soient mis en œuvre dans des conditions de compétence et de sécurité conformes aux données actuelles de la science pour réaliser une chirurgie pré-implantaire, le risque de complication n'est pas nul.

En choisissant un chirurgien qualifié, formé spécifiquement à ce type de techniques, vous limitez au maximum ces risques, sans toutefois les supprimer complètement. Les complications significatives restent exceptionnelles. Il faut mettre en balance les risques encourus par rapport aux bénéfices de l'intervention.

Pour autant, et malgré leur rareté, vous devez quand même connaître les complications possibles :

- le risque anesthésique : bien que rarissime, une allergie est toujours possible
- un hématome et/ou saignement persistant, saignement par le nez
- une cellulite : inflammation ou infection des tissus mous de la face ou de la bouche
- une sinusite maxillaire
- une ostéite : infection osseuse du site donneur et/ou receveur
- en cas de prélèvement osseux endobuccal :
  1. une perte ou diminution de la sensibilité de la lèvre et/ou de la langue, le plus souvent transitoire (quelques heures à quelques mois) et exceptionnellement définitive
  2. une altération de la sensibilité des dents proches du prélèvement osseux
  3. une "rigidité" transitoire des muscles du menton
- exposition du greffon, nécrose, perte du greffon ou du matériau de comblement