

## Fiche d'information de chirurgie pré implantaire

Information délivrée le :

Au bénéfice de M

Cette fiche d'information est un document remis aux patients avant une intervention chirurgicale. Les chirurgiens sont aujourd'hui tenus à fournir une information objective et compréhensible sur les risques à se faire opérer. Nous mettons donc cette fiche à votre disposition dans un but évident d'information. Vous ne devez toutefois pas être effrayé des risques décrits qui sont pour la plupart très exceptionnels. Il est cependant indispensable qu'un patient bien informé accepte de courir ces risques si l'intervention n'est pas indispensable à son état de santé.

### **La pose d'implant n'est pas toujours possible immédiatement**

Les forces appliquées sur l'implant sont très importantes. Si on compare une couronne portée par un implant à une maison sur pilotis, l'implant représente les pilotis. Si les pilotis ne sont pas enfoncés suffisamment profondément et dans un sol de bonne qualité, la maison s'écroule. Il en est de même pour la couronne implanto-portée. L'implant doit être entouré d'un os suffisant en qualité et en quantité. Le problème le plus fréquent est un manque d'os là où l'on souhaite poser un implant.

Si les pilotis sont mal positionnés, ou le sol est trop meuble, la maison peut s'écrouler...

### **Que faire en cas d'insuffisance osseuse ?**

Les crêtes osseuses peuvent être trop fines ou trop courtes pour recevoir un implant.

Des structures anatomiques peuvent empêcher la pose des implants :

- nerf dentaire inférieur au niveau de la mandibule.
- sinus maxillaire.

S'il n'y a pas assez d'os pour avoir une zone d'ancrage suffisamment solide pour un ou plusieurs implants, il va donc falloir en apporter.

Le patient entre alors dans le domaine appelé « **chirurgie pré implantaire** ». Cette chirurgie pré implantaire consiste en une sorte de déplacement osseux. Le chirurgien maxillo-facial va prendre de l'os à un endroit où il y en a assez, et le greffer à l'endroit où il souhaite poser un implant et où il n'y a pas assez d'os pour cela.

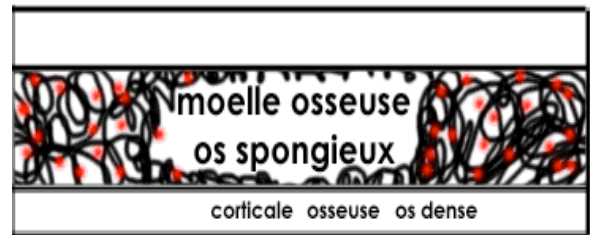
### **En pratique**

Les sites donneurs d'os sont le crâne, la mandibule elle-même, au niveau du menton ou de l'angle mandibulaire. On peut également prélever de l'os iliaque.

Parce que les os de l'organisme sont constitués de plusieurs zones :

- une zone épaisse, dense périphérique
- une zone centrale, alvéolée, d'os contenant la moelle osseuse

En prenant uniquement la couche dense, externe, on obtient de l'os de très bonne qualité, sans fragiliser l'os



donneur.

La solidité n'est pas compromise

### **Comment cela est-il réalisé ?**

Pour les prélèvements au niveau du crâne, l'intervention a lieu sous anesthésie générale. Une incision dans les cheveux (qui ne laisse pas de traces) permet d'aborder la voûte crânienne. Une ou des baguettes osseuses sont prélevées avec de l'os dit « alvéolaire » contenant la moelle osseuse. Les berges de la zone prélevée sont adoucies pour ne pas laisser de relief. Un système permettant d'aspirer les écoulements postopératoires est laissé en place un ou deux jours. Son ablation est réalisée au fauteuil et ne cause aucune douleur.

Pour les prélèvements au niveau de la mandibule, le prélèvement peut être fait sous anesthésie générale ou sous anesthésie locale. Après décollement de la muqueuse, la même opération de prélèvement osseux est réalisée. Il y a parfois des effets secondaires pour les prélèvements de la ligne oblique externe, comme une perte de la sensibilité de la lèvre inférieure, due au nerf dentaire inférieur qui passe dans son canal dentaire où il est abrité, à côté de la ligne oblique externe.

Les sites receveurs sont les crêtes osseuses dentaires au niveau maxillaire ou mandibulaire et les sinus maxillaires.

Les crêtes osseuses peuvent être trop fines ou trop courtes pour recevoir un implant. Les fragments osseux prélevés vont être mis en place au niveau de ces crêtes,

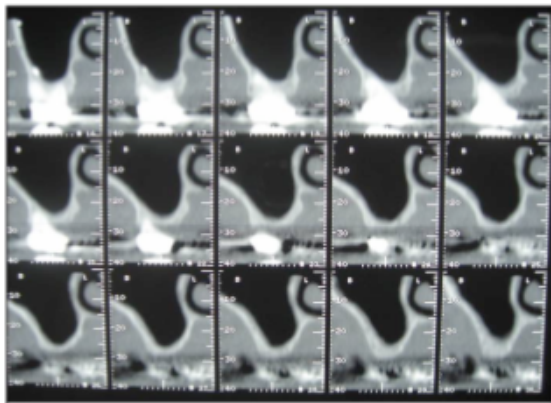
là où l'implant doit être. Les greffes sont maintenues en place par des vis.

Ces fragments vont se souder aux crêtes en trois à quatre mois et donc les rendre aptes à recevoir un implant dans les meilleures conditions de solidité et de stabilité.

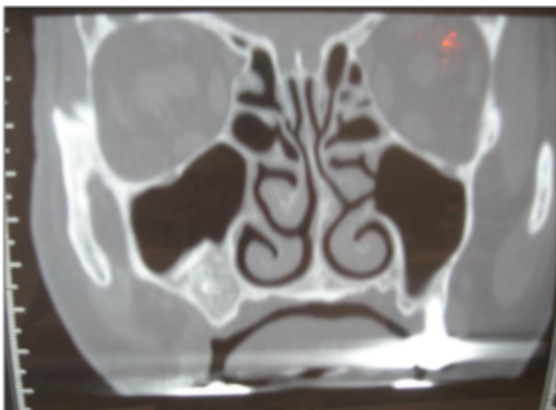
### Pourquoi greffer les sinus maxillaires ?

Les dents maxillaires peuvent avoir des racines qui pénètrent dans le sinus maxillaire. Cela est possible quand l'os alvéolaire est très fin en regard des sinus maxillaires. En cas de perte dentaire, la résorption osseuse consécutive, diminue encore cette épaisseur osseuse. La zone où l'on souhaite placer un implant, correspondant au plancher du sinus maxillaire peut ainsi se limiter à une fine lamelle osseuse. L'implant n'aurait aucune chance de résister aux efforts masticatoires s'il était soutenu par un os aussi fragile...

Pour pouvoir augmenter la quantité d'os dans ces conditions, il faut ouvrir le sinus et le combler partiellement avec de l'os. Cette intervention, pour des raisons de quantité d'os à prélever et à greffer, se fait sous anesthésie générale conjointement à la prise d'os au niveau du crâne ou de la mandibule. Le sinus maxillaire est ouvert par un abord endo-buccal et comblé par de l'os. Il n'y a aucune cicatrice apparente. Là aussi, il faut laisser l'os consolider pendant trois à quatre mois. Le sinus est alors partiellement rempli par de l'os solide dans lequel un implant pourra être placé.



Aspect du sinus avant greffe osseuse



L'aspect du comblement sinusien sur un scanner.

### Donc une fois

- les contre-indications écartées
- l'état bucco-dentaire évalué
- le bilan radiographique et le guide chirurgical réalisés
- l'épaississement des crêtes alvéolaires ou le comblement du sinus maxillaire effectués

Le chirurgien maxillo-facial pourra réaliser la pose d'un ou plusieurs implants.

### Les suites habituelles des prélèvements osseux

#### Mandibulaire :

Gonflement, œdème, ecchymoses, nécessitant l'application de glace sur les joues.

- des douleurs modérées cédant aux antalgiques usuels.
- un saignement secondaire peut survenir mais reste modéré.
- les points de suture s'ils ne sont pas résorbables (en 8-10 jours) seront enlevés.
- des bains de bouche sont prescrits avec brossage des dents afin de garder une bonne hygiène.

#### Craniens

Douleurs, céphalées (maux de tête), cédant aux antalgiques usuels.

Les points de sutures sont enlevés au bout de 10-12 jours.

Les redons sont retirés le lendemain ou dans les 2 jours habituellement avec le pansement de tête.

Les shampooings sont à faire tous les jours pour éviter la formation de croûtes, sources d'infection.

### Les complications des prélèvements osseux :

- perte de la sensibilité de la lèvre inférieure, due au nerf dentaire inférieur qui passe dans son canal dentaire, pour la mandibule
- hématome
- infection/inflammation
- exceptionnellement troubles neurologiques pour le prélèvement crânien
- l'échec complet est rare, l'échec partiel sur une partie de la greffe est plus fréquent, mais représente moins de 10% des cas

### LE TABAC :

« Le tabagisme aggrave le risque de complication opératoire de toute intervention chirurgicale. Arrêter de fumer 6 à 8 semaines avant une intervention supprime ce surrisque.

Si vous fumez, parlez à votre médecin, votre chirurgien et anesthésiste ou téléphonez à Tabac-Info-Service (3989) pour vous faire aider à réduire le risque et mettre toutes les chances de votre côté ».

### Anesthésie générale :

Complications éventuelles à toute anesthésie qui vous seront détaillées par l'anesthésiste.

Après tous ces efforts, le patient pourra être pris en charge par son dentiste pour la confection de diverses prothèses portées par ce ou ces implants.