

Cabinet de Chirurgie Maxillo-Faciale, de Stomatologie et d'Orthodontie

des Drs Dupui, Haddad, Maynadier et Mazzoni

www.chirurgiemaxillofaciale-albi.com

Clinique Claude Bernard ALBI

Fiche de consentement et d'informations



LES GREFFES PRE-IMPLANTAIRES D'APPOSITION ou GREFFES OSSEUSES EN ONLAY

Les implants dentaires, sauf cas exceptionnel (après un cancer de la sphère orale ou en cas de malformation reconnue comme affection de longue durée, agénésies dentaires multiples d'origine génétique) ne sont pas pris en charge par la sécurité sociale. En conséquence, les examens radiologiques pré-opératoires, les interventions pré-implantaires comme les greffes osseuses, la mise en place des implants ne sont pas remboursés par la sécurité sociale. Il existe par contre parfois, selon le type de prothèse dentaire réalisée sur ces implants, un remboursement partiel de la prothèse dentaire par la sécurité sociale.

Les complémentaires santé, en fonction de votre contrat, peuvent prendre en charge, en partie ou en totalité, les implants et compléter les remboursements des prothèses dentaires de l'assurance maladie.

Les greffes osseuses d'apposition permettent de restituer un volume osseux suffisant avant la mise en place d'**implants dentaires**. Contrairement à **la greffe d'élévation sinusienne (sinus lift)** qui concerne les secteurs prémolo-molaires supérieurs, les greffes d'apposition s'adressent à tous les secteurs dentaires.

Leur principe général est de venir appliquer, "apposer" la greffe osseuse sur une crête dentaire résiduelle trop peu volumineuse pour accueillir directement un implant.

Ce type de greffe peut aussi être indiquée afin d'améliorer le résultat esthétique final de la prothèse sur implant dans le secteur du sourire. Bien que la quantité d'os soit suffisante pour accueillir directement un implant, votre stomatologue peut être amené à vous proposer une greffe d'apposition qui redonnera un galbe naturel à la crête dentaire et évitera ainsi une prothèse qui apparaîtrait trop longue par rapport à vos dents naturelles



Grefe osseuse d'apposition mandibulaire protégée par une membrane

D'où vient l'os qui sera greffé?

Il existe différents types de greffe osseuse:

- les greffes autologues pour lesquelles l'os greffé provient du patient lui-même. Dans ce cas, on prélève de l'os au niveau d'un site anatomique (site donneur) où il est abondant et où le prélèvement n'entraînera que des conséquences mineures, pour l'amener vers un autre site où le volume osseux fait défaut (site receveur).
- les greffes hétérologues pour lesquelles l'os greffé est étranger, généralement d'origine bovine et qui se présente sous forme de poudre ou de bloc (les procédés industriels de fabrication font qu'il ne persiste plus que la trame minérale osseuse. Toute protéine d'origine animale a disparu).
- les greffes mixtes qui combinent les deux procédés précédents et permettent de maximiser le volume osseux greffé disponible.

Il existe aussi des substituts osseux d'origine totalement artificielle (hydroxy-apatite, bioverre, etc).

Comment se déroule l'intervention?

L'intervention se déroule le plus souvent sous anesthésie locale, en soins externes sans hospitalisation.

L'anesthésie générale et l'hospitalisation sont rarement proposées. En cas de choix d'une greffe osseuse autologue d'origine iliaque, elles sont nécessaires.

L'intervention, en cas de choix de greffe autologue, débutera par le **prélèvement du greffon osseux**.

La greffe proprement dite consiste, après avoir incisé la gencive et exposé la crête osseuse, à appliquer le greffon osseux dans la zone voulue.

Selon les cas, ce greffon pourrait être ou non, ostéosynthésé, tenu par une ou plusieurs vis. Ces vis seront enlevées au moment de la pose des implants.

Souvent, le greffon osseux sera être intégré dans un caillot de fibrine de PRF (Platelet Rich Fibrin ou fibrine riche en plaquettes). Une prise de sang est alors nécessaire. Votre sang sera centrifugé. Seule la phase plasmatique sera conservée. Le greffon osseux y sera alors intégré.

Dans la plupart des cas, ce greffon en position sous-gingivale sera protégée par une membrane qui préviendra en post-opératoire l'exposition endobuccale de la greffe et guidera la cicatrisation. Cette membrane est soit une membrane de collagène d'origine bovine soit une membrane de PRF.

Après désinfection locale du site opératoire, on suture la gencive à l'aide de fils à résorption lente qui seront généralement enlevés par votre stomatologue lors d'une consultation post-opératoire

La durée de l'intervention est variable, entre 20 et 60 minutes généralement.

Quelles sont les suites opératoires?

Les soins post-opératoires comportent:

- Des bains de bouche, à débuter seulement 24 heures après l'intervention. Des bains de bouche commencés trop tôt peuvent entretenir de petites hémorragies en évacuant le caillot sanguin qui stoppe normalement le saignement.
- Le brossage des dents, avec votre brosse habituelle, débute lui aussi 24 heures après la mise en place des implants et doit rester soigneux et rigoureux pendant la période post-opératoire.
- Le brossage complémentaire de la zone opératoire avec la brosse très souple, post-opératoire qui vous sera donnée est recommandé. Il permet de diminuer l'inflammation locale, stimule la cicatrisation gingivale et éviter l'infection.
- Des médicaments contre la douleur (des antalgiques).
- Souvent des anti-inflammatoires.
- Systématiquement des antibiotiques en cas de greffe osseuse.
- L'application de glace sur les joues pendant les 48 premières heures est primordial (la glace a un bon effet anti-inflammatoire et anti-oedémateux).
- Une alimentation tiède ou froide pendant les 24 premières heures. Ceci diminue le risque de saignements.
- Une alimentation molle pendant les premiers jours post-opératoires.

Les suites opératoires normales comportent :

- De petits saignements qui peuvent survenir au niveau des zones opérées pendant les 24 premières heures.

- La douleur au niveau des zones opérées cède avec les antalgiques et anti-inflammatoires prescrits et disparaît en général en quelques jours.

- L'œdème dans la zone opérée est imprévisible et varie d'une personne à l'autre.

Après l'intervention

Après l'intervention, une consultation de contrôle sera prévue une dizaine de jours après la greffe et une radiographie panoramique vous sera prescrite.

Une fois la greffe réalisée, une période d'attente d'au moins 6 mois sera généralement respectée. Cette période permet la bonne cicatrisation, intégration et corticalisation du greffon osseux qui permettra la mise en place d'implants dans de bonnes conditions.

À l'issue de cette période, la mise en place des implants pourra être envisagée.

Quels sont les risques de l'intervention ?

Tout acte médical, même conduit dans des conditions de compétence et de sécurité conformes aux données actuelles de la science et de la réglementation en vigueur, comporte des risques de complication. Aujourd'hui, tout chirurgien se doit d'informer son patient sur les risques et les complications éventuelles de l'intervention dont il va bénéficier. Cette information doit être claire, loyale et intelligible. Elle a pour but de permettre à chaque patient de mettre en balance les risques qu'il encourt par rapport aux bénéfices qu'il retirera de l'intervention chirurgicale afin qu'il puisse prendre la décision, en son âme et conscience, de se faire opérer ou non.

L'exposition du greffon:

Dans les jours qui suivent, une cicatrice atone sur le sous-sol mal vascularisé que constitue initialement le greffon osseux, peut se désunir et exposer une partie du greffon osseux.

Les petites désunions sont le plus souvent sans conséquence. Elles sont laissées en cicatrisation dirigée et justifient souvent une prolongation de l'antibiothérapie ainsi qu'une simple surveillance. Les expositions plus importantes qui peuvent entraîner la perte partielle ou totale du greffon, peuvent justifier une reprise chirurgicale.

L'utilisation de membranes de collagène ou de PRF prévient ce risque en procurant à la gencive un sous-sol plus propice à la cicatrisation et font barrière à l'infection et à la perte du greffon.

Les antécédents de parodontopathie non traitée et le tabagisme favorisent ce risque de manière importante

L'infection du greffon:

L'infection du greffon peut survenir le plus souvent de manière précoce, dans les jours ou semaines qui suivent l'intervention. Elle peut être tardive, diagnostiquée plusieurs mois après l'intervention. C'est alors souvent le résultat d'une évolution infectieuse à bas bruit ayant débuté précocement.

L'infection peut se manifester par l'apparition de douleurs, d'une fistule ou d'un abcès.

L'utilisation de membranes de collagène ou de PRF prévient ce risque en procurant à la gencive un sous-sol plus propice à la cicatrisation et en faisant barrière à l'infection.

Des lésions infectieuses limitées peuvent faire l'objet d'une curetage local avec conservation du greffon. Des lésions infectieuses plus étendues justifient l'ablation totale et la perte de la greffe. Les infections importantes peuvent être responsables de rétractions gingivales inesthétiques sur les dents adjacentes au site greffé ou de brides cicatricielles.

Les antécédents de parodontopathie non traitée et le tabagisme favorisent ce risque de manière importante.

La pseudarthrose ou mauvaise intégration du greffon

La greffe peut, même en l'absence de complication infectieuse, présenter une mauvaise cicatrisation avec interposition fibreuse entre le greffon osseux apposé et l'os alvéolaire sous-jacent. Elle est visible au cone beam pré-implantaire. Elle se manifeste par une mobilité anormale du greffon osseux par rapport à l'os sous-jacent des maxillaires au moment de l'implantation. Elle peut conduire à la perte du greffon.

La résorption du greffon:

Une résorption partielle du greffon est possible. Elle est le plus souvent modeste et n'empêche pas la mise en place des implants.