

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

des Drs Dupui, Haddad, Maynadier et Mazzoni

[www.chirurgiemaxillofaciale-albi.com](http://www.chirurgiemaxillofaciale-albi.com)

Clinique Claude Bernard ALBI

## Fiche de consentement et d'informations



### LE SINUS-LIFT ou GREFFE OSSEUSE D'ELEVATION SINUSIENNE

*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.*

Le sinus-lift ou greffe d'élévation sinusienne permet de restituer un volume osseux suffisant avant la mise en place d'implants. Il concerne les secteurs prémolo-molaires supérieurs.

Dans ces secteurs postérieurs de la mâchoire supérieure, il existe assez souvent une perte de hauteur osseuse importante après des extractions dentaires. La hauteur osseuse disponible se résume alors parfois à quelques millimètres entre la gencive édentée et le sinus maxillaire au dessus. Ces dispositions anatomiques ne permettent pas la mise en place d'emblée d'implants dentaires. Il est d'abord nécessaire de redonner de la hauteur et du volume osseux avant la mise en place d'implants.

Leur principe général du sinus-lift est de venir mettre en place dans le bas-fond sinusien, sous sa fine muqueuse, une greffe osseuse dans laquelle seront mis en place les implants.

### 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).

Dans le cas du sinus-lift, les volumes osseux nécessaires sont en général assez importants (autour de 2cc, le volume d'un morceau de sucre). Nous privilégions donc les greffes hétérologues d'origine bovine. Nous associons ces techniques au PRF (Platelet Rich Fibrin ou fibrine riche en plaquettes)

## 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 exceptionnellement 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 associée, pourra débiter par le prélèvement du greffon osseux.

La greffe proprement dite consiste, après avoir incisé la gencive et exposé la face antérieure du sinus maxillaire, à pratiquer une fenêtre osseuse (technique de Caldwell-Luc) qui permet de créer dans le bas-fond sinusien et sous sa fine muqueuse (*membrane de Schneider*) un espace dans lequel sera disposée la greffe osseuse.

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, le greffon 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 débiter 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, débiter 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'oedème dans la zone opérée est imprévisible et varie d'une personne à l'autre.
- De petits saignement nasaux du côté de la greffe peuvent survenir. Il est indispensable d'éviter pendant les jours qui suivent les suppressions sinusiennes. On évitera les mouchages forts, la pratique d'instruments à vent, la plongée sous-marine ou de prendre l'avion dans les jours qui suivent l'intervention.

## 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.

A 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 sont rares pour les sinus-lift. Elles 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 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 ou d'un sinusite maxillaire avec mouchage purulent.

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, de brides cicatricielles et de communication bucco-sinusiennes plus ou moins importantes

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

**Le tabagisme conduit de manière très fréquente à l'infection, aux complications et à la perte du greffon. C'est une contre-indication à la pratique d'un sinus-lift.**

### 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.