

Simplification du traitement chirurgical chez l'édenté total bi-maxillaire :

à propos d'un cas de **reconstruction d'un maxillaire** fortement résorbé sans greffe autogène

La Médecine moderne ne cesse d'évoluer vers un allègement de ses protocoles chirurgicaux afin de réduire les suites opératoires et les temps de traitement. L'Implantologie s'inscrit également dans cette stratégie en proposant aux patients dont les crêtes sont sévèrement résorbées, des protocoles simplifiés grâce l'emploi de substitut osseux.



Frédéric CHICHE

- Diplômé Universitaire en Implantologie Chirurgicale et Prothétique – Paris VII
- Attaché d'Enseignement à Paris VII
- Ancien Président de la Société Française de Dentisterie Esthétique

courcelles.clinic@gmail.com

Cas clinique commenté

Fig. 1 : patiente âgée de 62 ans, édentée totale depuis plus de 20 ans et réfractaire à tout prélèvement osseux autogène.

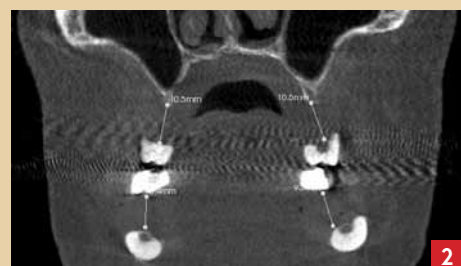
Elle désire des prothèses fixées, aussi bien à la mandibule qu'au maxillaire, afin dit-elle « de se débarrasser de ses appareils » qu'elle n'a jamais supportés.

Fig. 2 : l'imagerie 3D prise au cabinet dentaire (Cone Beam Kodak 9500) permet d'évaluer la résorption osseuse et d'analyser l'ensemble des arcades dentaires en occlusion, à partir d'un nouveau jeu de prothèses totales adjointes réalisé à la bonne dimension verticale (réalisation prothétique Dr Michel Pompignoli).

La résorption des crêtes est maximale et laisse apparaître une épaisseur résiduelle de 2 mm en moyenne au niveau des zones sous-sinusiennes. À la mandibule, les nerfs alvéolaires inférieurs affleurent le rebord crestal.

Fig. 3 : l'ensemble des greffes au maxillaire est réalisé au cabinet dentaire, lors d'une seule et unique intervention, sous anesthésie locale, accompagnée d'une anesthésie semi-consciente (sédation intraveineuse).

Fig. 4 : les deux greffes de comblement sous-sinusiennes sont réalisées à l'aide d'un substitut osseux de type xenogreffe (Bio-Oss®, Laboratoire Geistlich). Une fois les comblements achevés, une membrane de collagène résorbable (membrane Osseoguide®-Biomet 3i) est installée et fixée au moyen de pins en titane afin d'optimiser la minéralisation.



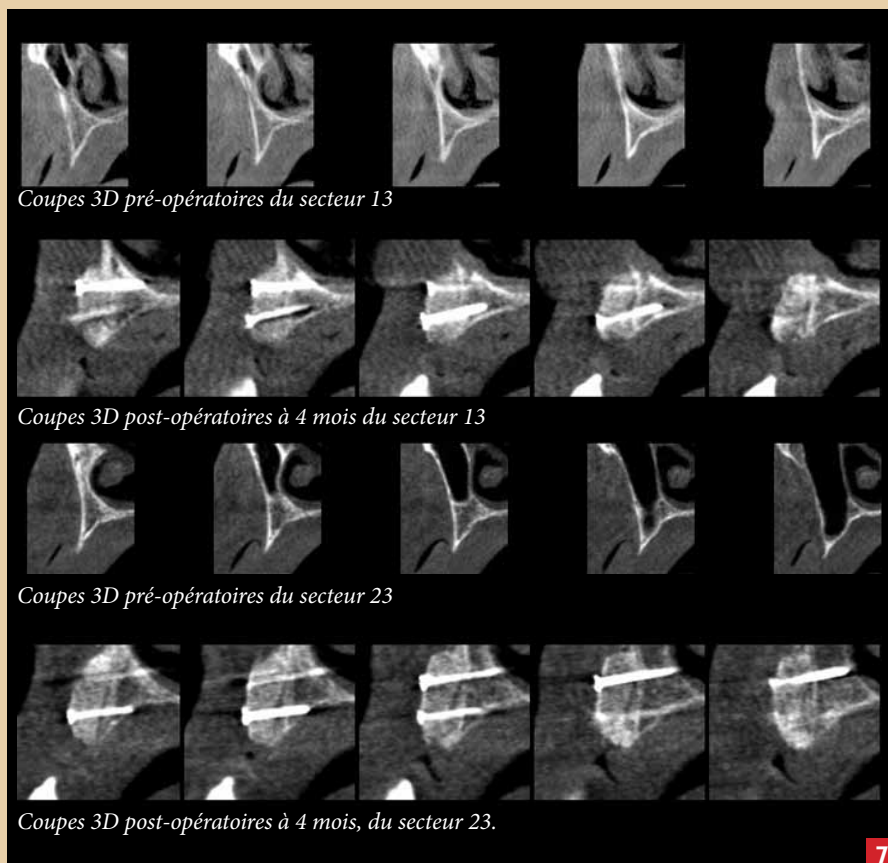
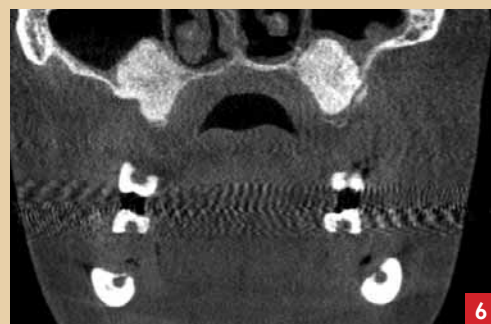


Fig. 5 : l'augmentation de volume au niveau des piliers canins est traitée en utilisant des greffons cortico-spongieux d'os de banque (Puros®, Zimmer), stabilisés par des vis d'ostéosynthèse.

Fig. 6 : Après un délai de 4 mois, les images tridimensionnelles sont analysées afin de sélectionner la dimension des futurs implants. Les greffes présentent une densité homogène sur une hauteur finale de 20 mm. Il est à noter que l'importance du volume initial du sinus et donc la faible hauteur de crête avant les greffes (2 mm) ne contre-indiquent pas les comblements sinusiens à l'aide d'un biomatériau.

Fig. 7 : les radiographies de contrôle présentent les deux greffons cortico-spongieux en onlay étroitement adaptés aux sites receveurs. Deux vis sont généralement nécessaires afin d'assurer une bonne stabilité indispensable au rétablissement d'un pontage vasculaire.

Fig. 8 : la deuxième et dernière intervention est réalisée au cabinet dentaire, dans les mêmes conditions opératoires, dans un délai minimum de 4 mois après la reconstruction du maxillaire et concerne la mise en place de 13 implants.

Le projet prothétique prévoit la réalisation d'un bridge maxillaire reposant sur 8 implants répartis sur toute l'arcade, ainsi qu'un bridge mandibulaire transvissé sur 5 implants logés à la symphyse mentonnière et présentant des extensions distales.

Fig. 9 : les 5 implants symphysaires (implants NanoINT-Biomet 3i) sont placés en suivant la technique « non enfouie », encore nommée « technique en 1 temps chirurgicale ». Leur forme est conique, ils sont vissés à un couple de 45 Ncm afin d'obtenir une stabilité primaire optimale. Le temps d'ostéointégration est de 6 semaines en moyenne grâce à l'état de surface doublement mordancé.

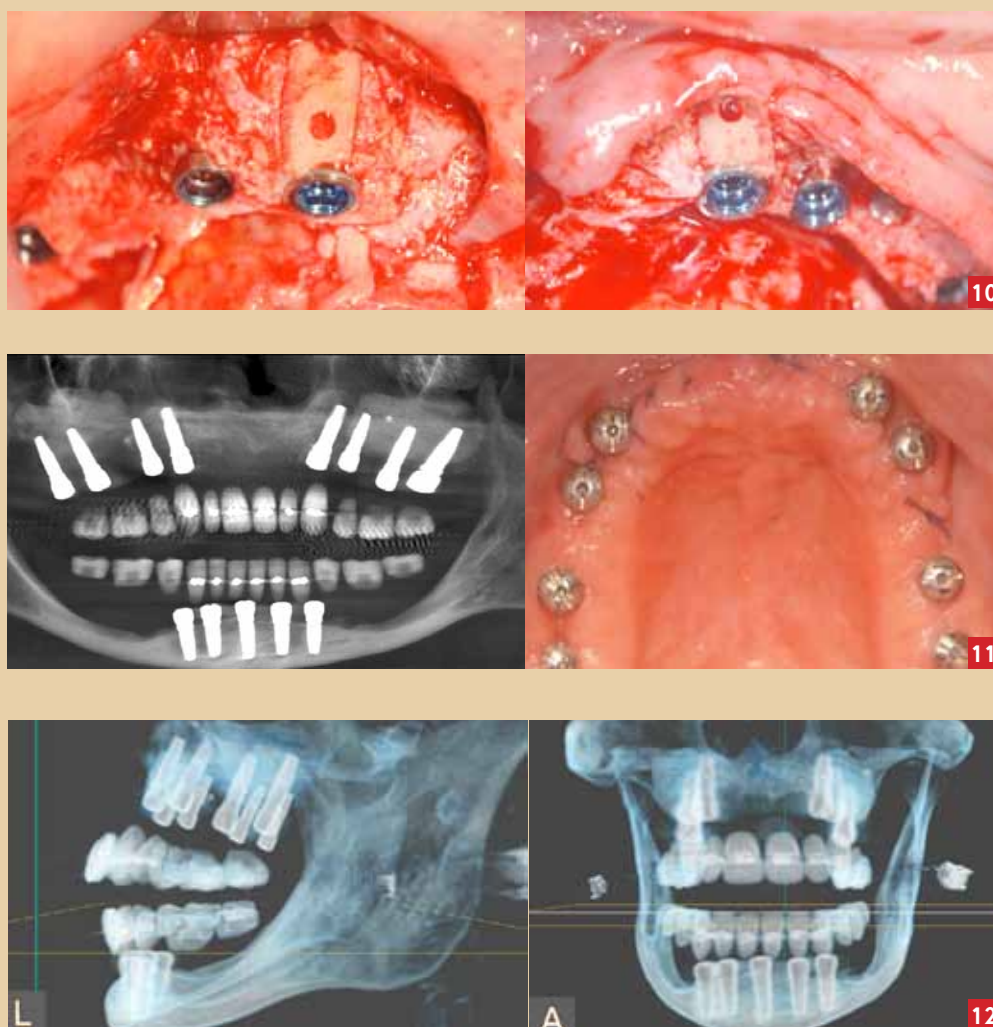


Fig. 10 : au maxillaire, l'élévation des lambeaux et la dépose des vis d'ostéosynthèse laisse apparaître les greffes en onlay totalement vascularisées. Les 8 implants à connexion interne de 4 mm de diamètre (implants Nano Prevail- Biomet 3i) sont alors posés suivant le même protocole (technique « non enfouie ») afin d'éviter la chirurgie supplémentaire de « mise en fonction ».

Fig. 11 : radiographie panoramique et aspect clinique à 12 jours post-opératoires.

Les deux prothèses totales adjointes sont modifiées et reposées dès la fin de l'intervention. Les intrados sont soigneusement évidés afin d'éviter tout contact avec les piliers de cicatrisation.

Après 4 mois d'attente, les différentes phases de ré-alisation prothétique pourront débuter.

Fig. 12 : après seulement 8 mois de traitement et 2 interventions, il a été possible de traiter chirurgicalement ce cas complexe d'édentement bi-maxillaire fortement résorbé.

Conclusion

Les 2 comblements sous-sinusiens ainsi que la reconstruction des piliers canins ont été réalisés sans faire appel à de l'os prélevé sur le patient, évitant ainsi la création de sites chirurgicaux secondaires. Dès lors, l'absence d'une hospitalisation accompagnée d'une anesthésie générale constituent un atout décisif chez les patients réfractaires au prélèvement autogène, crânien ou iliaque.

Enfin, l'application raisonnée de la technique « non enfouie » permet la mise en place d'implants multiples lors d'une séance unique. Menée avec rigueur, elle permet d'obtenir des taux de succès comparables à la technique « en 2 temps chirurgicaux », tout en réduisant à la fois le nombre des interventions et le temps de traitement.

L'Implantologie moderne montre, à présent, qu'elle peut associer confort et fiabilité dans le traitement des cas « complexes », deux qualificatifs réservés jusqu'à maintenant aux cas « simples ». ♦