

Information médicale avant une greffe osseuse pré-implantaire

Pourquoi opérer ?

La mise en place d'implants dentaires au niveau des maxillaires nécessite la présence d'un volume osseux suffisant. En cas de manque d'os, il est nécessaire de réaliser une augmentation par greffe osseuse. Cette greffe peut être posée soit en apposition au maxillaire ou à la mandibule, soit à l'intérieur du sinus maxillaire (intervention appelée : "soulevé ou greffe de sinus").

Comment se déroule l'intervention ?

Le prélèvement osseux : trois sites de prélèvement sont possibles, le choix du site dépend de chaque cas et est discuté lors de la consultation avec le chirurgien.

1)) Prélèvement crânien :

Une incision est pratiqu e dans le cuir chevelu. Le prélèvement est effectué sur la couche osseuse superficielle de l'os crânien respectant la couche profonde qui protège le cerveau. Ce prélèvement est pratiquement indolore et ne laisse pas de cicatrice apparente (sauf si calvitie).

2) Prélèvement osseux iliaque

L'incision est située au niveau de la crête iliaque et laisse une petite cicatrice. Ce prélèvement est souvent douloureux et g ne la marche et la pratique du sport pendant quinze jours à 1 mois.

3) Prélèvement mandibulaire

Il est réalisé au niveau de la mâchoire inférieure (mandibule) soit dans la région du menton soit au niveau de l'angle des mâchoires. L'incision se situe au niveau de la gencive.

L'os est placé soit sous forme de petits blocs soit sous forme de broyat. Selon les cas, un biomatériau peut être utilisé en complément.

La fixation de l'os greffé se fait soit par simple impaction, soit en utilisant du matériel adapté.

La cicatrisation muqueuse est obtenue en 8 à 15 jours. Un petit retard de cicatrisation est parfois observé au niveau de la gencive qui justifiera une poursuite des soins locaux jusqu'à cicatrisation complète.

Après l'intervention, le port de la prothèse dentaire au niveau de la zone greffée ne sera autorisé qu'après accord du chirurgien.

Il est nécessaire d'attendre 4 à 6 mois avant de pouvoir mettre en place les implants. Un scanner sera habituellement réalisé avant le temps implantaire pour contrôler le volume osseux obtenu.

Suites opératoires habituelles et soins post-opératoires

- une limitation de l'ouverture buccale est fréquente pendant quelques jours
- un o d me facial est habituel parfois associé à des ecchymoses (« bleus ») des joues dont l'importance et la durée sont très variables d'un individu à l'autre
- les douleurs sont variables mais le plus souvent modérées. Un traitement antalgique sera systématiquement donné
- une excellente hygiène buccale est essentielle. Des bains de bouche sont prescrits. Après chaque repas, les dents et les gencives devront être nettoyy es avec une brosse ultra- souple (dite chirurgicale)
- en cas de greffe osseuse sinusienne, il faut éviter les efforts de mouchage importants et violents pendant les premières semaines
- pendant les premiers jours, l'alimentation doit être molle, tiède ou froide. Il faut éviter une nourriture chaude, très salée ou très acide
- le tabac est à proscrire formellement avant et après l'intervention.

Les risques

Tout acte médical, même bien conduit, recèle un risque de complications. Il ne faut pas hésiter à prendre contact avec notre équipe chirurgicale.
(Contactez le 15 en cas d'urgence grave)

- Au niveau du site de prélèvement :

Le prélèvement osseux est une opération parfaitement réglée et les complications sont exceptionnelles:

1) Prélèvement crânien :

- risque d'hématome crânien qui pourra nécessiter la réalisation d'un scanner en urgence en cas de signe clinique particulier et une évacuation secondaire
- perforations accidentelles de la couche osseuse profonde.

Un traitement adapté est alors immédiatement appliqué.

2) Prélèvement osseux iliaque

- risque d'hématome ou d'infection (abcès) qui pourra nécessiter une évacuation secondaire
- douleurs chroniques du site de prélèvement, troubles de sensibilité de la cuisse.

3) Prélèvement mandibulaire

- risque d'hématome ou d'infection (abcès) qui pourra nécessiter une évacuation secondaire
- des troubles de la sensibilité de la lèvre inférieure peuvent persister quelques semaines, ne justifiant pas de traitement complémentaire. Le risque d'anesthésie durable est exceptionnel de l'ordre de 2 à 3%. Au-delà de deux ans d'évolution, un trouble persistant de la sensibilité doit être considéré comme définitif.
- fracture irradiée de la mandibule nécessitant un traitement adapté

- Au niveau de la zone greffée

Le risque principal est l'infection de la greffe osseuse soit à partir du sinus en cas de sinusite post-opératoire soit par retard de cicatrisation de la gencive. L'apparition d'une infection nécessite un traitement antibiotique et parfois un curetage osseux. Cette infection peut entraîner la perte d'une partie de la greffe osseuse qui pourrait éventuellement nécessiter de modifier le plan de traitement ultérieur.

Ce risque est évalué à environ 5 à 10 % des cas. Il est très augmenté chez les patients tabagiques ou en cas de mauvaise hygiène bucco-dentaire.

Le système de fixation des greffes peut gêner la mise en place ultérieure des implants. Dans ce cas, son ablation sous anesthésie locale sera réalisée.

Nom du patient:

signature: