

GREFFES OSSEUSES PRÉ-IMPLANTAIRES

Le but de ce document est de vous apporter tous les éléments d'information nécessaires et indispensables pour vous permettre de prendre votre décision en parfaite connaissance de cause. Aussi vous est-il conseillé de le lire avec la plus grande attention.

DEFINITION, OBJECTIFS ET PRINCIPES

La perte d'une ou de plusieurs dents s'accompagne fréquemment d'une diminution du volume et de la densité de l'os, et si l'on envisage de remplacer ces dents par un ou plusieurs implants il est nécessaire de reconstruire l'os correspondant. Ceci est possible grâce à des techniques chirurgicales appelées greffes osseuses.

Le matériau utilisé pour reconstruire l'os de la mâchoire peut être de l'os prélevé sur le patient lui-même ou de l'os prélevé sur un autre être vivant (animal ou humain). Il est aussi possible dans certaines circonstances d'utiliser des substituts osseux synthétiques.

L'intervention peut être réalisée sous anesthésie locale ou sous anesthésie générale selon les cas.

Sauf exception, ces chirurgies ne sont pas prises en charge par l'assurance maladie, et ne peuvent donner lieu à un arrêt maladie.

AVANT L'INTERVENTION

Une consultation préalable avec le chirurgien permet de définir le type de greffe et le mode d'anesthésie nécessaire.

Les problèmes médicaux éventuels seront pris en compte. Un bon état général est souhaitable pour la bonne consolidation de la greffe.

L'état de la gencive et des dents (si il y en a) au voisinage de la zone à greffer doit être vérifié : il n'est pas possible d'intervenir à proximité d'un foyer infectieux gingival ou dentaire.

Le TABAGISME est une CONTRE INDICATION ABSOLUE à ce type de chirurgie (risque d'échec très élevé) ainsi que certains traitements de l'ostéoporose qui agissent sur le métabolisme osseux (BIPHOSPHONATES).

Une ordonnance précisant le traitement à suivre est remise au patient. Sont prescrits : un antibiotique, un anti-inflammatoire, un antalgique, ainsi que dentifrice, bain de bouche et brosse à dents spéciale. Le traitement débute le matin de l'intervention.

Un devis est établi à l'issue de la consultation.

TYPE D'ANESTHESIE

L'anesthésie locale est employée autant que possible, en particulier lorsque la durée de l'intervention ne dépasse pas 90 minutes. L'intervention a lieu au bloc opératoire dans notre cabinet 38 cours Suchet, Lyon 2ème.

Lorsque la durée opératoire risque de dépasser 60 à 90 minutes, pour une chirurgie assez étendue, ou si demande particulière du patient, une sédation intraveineuse ou une anesthésie générale peuvent être proposées. Dans ce cas l'intervention à lieu en clinique avec hospitalisation à la journée ou pour une nuit supplémentaire. Le coût de la procédure sera augmenté des frais de clinique et des honoraires de l'anesthésiste.

L'INTERVENTION

Elle se déroule toujours en cinq phases :

- Incision de la muqueuse permettant d'exposer la zone à greffer.
- Préparation du site receveur pour permettre le placement et ensuite la fixation optimale de la greffe.
- Si nécessaire, prélèvement de l'os donneur sur le patient. (Inutile si usage d'os synthétique ou d'origine animale). Il y a dans ce cas un deuxième site opératoire qui peut être situé sur la mâchoire inférieure, la voûte crânienne, la crête iliaque ou autre...
- Mise en place et fixation de la greffe en fonction de la position souhaitée pour les implants et la prothèse à venir.
- Fermeture soigneuse de la muqueuse au moyen de sutures résorbables (auto-éliminées après un mois).

APRES L'INTERVENTION

Un traitement associant antibiotiques, anti-inflammatoires, antalgiques et bains de bouche est prescrit pour plusieurs jours.

Le repos est nécessaire durant un à dix jours (selon l'importance de la chirurgie).

L'alimentation doit rester molle pendant 10 à 20 jours.

Le port des prothèses dentaires est possible sous certaines conditions.

Un gonflement et des ecchymoses (bleus) sont fréquents et peuvent persister deux semaines.

La douleur est généralement faible ou absente.

Une ou plusieurs visites de contrôle sont programmées pour vérifier la cicatrisation.

LE RESULTAT

La greffe est prête pour permettre l'implantation après 4 à 9 mois. Un examen radiologique 3D permet de vérifier la qualité de la cicatrisation osseuse et de confirmer la possibilité de pose des implants.

PROBLEMES ET COMPLICATIONS.

La cicatrisation d'une greffe osseuse est un processus biologique complexe qui peut connaître des perturbations :

- Infection post-opératoire (par des bactéries présentes dans la salive du patient) qui peut conduire à la disparition d'une partie ou de la totalité de la greffe. Beaucoup plus fréquent chez les fumeurs. Survient dans les 4 semaines suivant la chirurgie. Se traduit par un gonflement, parfois des douleurs, un écoulement sanguin ou purulent par la cicatrice voire une réouverture de la cicatrice. Une consultation immédiate chez le chirurgien permet la mise en route d'un traitement adapté.

- Résorption progressive de la greffe qui peut conduire à une diminution importante du volume de la greffe. Elle n'est parfois découverte sur la radio de contrôle qu'après 4 à 6 mois car il n'y a pas de symptômes.

Ces problèmes représentent moins de 10% des cas mais peuvent parfois conduire à un échec de la procédure avec retour au point de départ.

D'autres complications sont possibles mais exceptionnelles, et feront l'objet d'une prise en charge spécifique :

- Troubles persistants de la sensibilité de la mâchoire, des dents, de la langue, ou de la lèvre.
- Sinusite maxillaire.
- Communication bucco-sinusienne.
- Infection chronique persistante.
- Déchaussement des dents.
- Complications liées à l'anesthésie générale.

Au total, le principal risque est l'échec de la technique. Si une ou plusieurs réinterventions sont nécessaires elle seront entièrement prises en charges par nos soins.

Il ne faut pas surévaluer les risques mais simplement prendre conscience qu'une intervention chirurgicale, même apparemment simple, comporte toujours une petite part d'aléas.

Tels sont les éléments d'information que nous souhaitons vous apporter en complément à la consultation. Nous vous conseillons de conserver ce document, de le relire après la consultation et d'y réfléchir " à tête reposée ".

Cette réflexion suscitera peut-être de nouvelles questions, pour lesquelles vous attendrez des informations complémentaires.

Nous sommes à votre disposition pour en reparler au cours d'une prochaine consultation, ou bien par téléphone, voire le jour même de l'intervention où nous nous reverrons, de toute manière, avant l'anesthésie.