

CHIRURGIE ORALE

POLYCLINIQUE DE L'ATLANTIQUE Porte Chézine
Avenue Claude Bernard BP 40419 44819 SAINT-HERBLAIN Cedex
Tél 02 40 95 82 77 Fax 02 40 95 81 70 Urgences 02 40 95 94 91 www.drguyot.fr

Dr Michel GUYOT

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur en Médecine (non inscrit)

Ancien Interne des Hôpitaux de Nantes

Ancien Assistant Hospitalo-Universitaire

*du Centre de Soins, d'Enseignement et de Recherche Dentaires
du CHU de Nantes*

DU de Chirurgie et Prothèses Implantologiques (Paris V)

DU de Dermatologie de la Muqueuse Buccale (Paris V)

DU d'Expertise Maxillo-Faciale et Bucco-Dentaire (Montpellier I)

DU de Sédation Consciente (Clermont-Ferrand I)

Maîtrise de Sciences Biologiques et Médicales (Pharmacologie)

Spécialiste Qualifié en CHIRURGIE ORALE

N°RPPS : 10000873371



Société Française de Chirurgie Orale

INFORMATION MEDICALE AVANT UNE GREFFE OSSEUSE PRÉIMPLANTAIRE

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 au niveau du maxillaire supérieur 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: crânien, os iliaque du bassin ou mandibule. Le choix du site dépend de chaque cas et est discuté lors de la consultation avec le chirurgien. On ne développe ici que le prélèvement mandibulaire. Il est réalisé au niveau de la mâchoire inférieure soit dans la région du menton, soit au niveau de l'angle des mâchoires. L'incision se situe au niveau de la gencive.

La greffe osseuse proprement dite :

L'os est placé soit sous forme de broyat, soit sous forme de petits blocs. Selon les cas, un biomatériau (substitut osseux = os de synthèse ou os de banque humaine traité ou os bovin déprotéinisé) peut être utilisé soit seul, soit en complément.

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

Une membrane, résorbable ou non, peut aussi être utilisée pour recouvrir recouvrir le greffon et éviter que la gencive qui cicatrise plus vite que le greffon ne pénètre au départ dans celui-ci.

La cicatrisation gingivale primaire est obtenue en 8 à 15 jours. Un petit retard de cicatrisation peut être observé et 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.

Le système de fixation des greffes peut gêner la mise en place ultérieure des implants, son ablation sous anesthésie locale sera réalisée le plus souvent en même temps que la mise en place des implants.

Il est nécessaire d'attendre 4 à 6 mois avant de pouvoir mettre en place les implants. Une imagerie 3 D (tomographie volumique CBCT ou scanner) peut être réalisée après la prise de greffe et 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 oedème facial est habituel parfois associé à des ecchymoses ("bleus") des joues, dont l'importance et la durée sont très variables d'une personne à l'autre ;
- les douleurs sont variables, mais le plus souvent modérées ; un traitement antalgique adapté sera systématiquement donné ;
- une excellente hygiène buccale est essentielle. Des bains de bouche sont prescrits. Après chaque repas, les dents et les gencives de la zone greffée devront être nettoyées 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 et non acide.
- le tabac est formellement à proscrire 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 l'équipe chirurgicale qui vous a pris en charge.

- > Au niveau du site de prélèvement :

Le prélèvement osseux est une opération parfaitement réglée et les complications sont exceptionnelles. Pour le 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, parfois un curetage osseux, voire la dépose du greffon. Cette infection peut entraîner la perte de tout ou partie de la greffe osseuse et donc 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.

En cas de complications, il est conseillé de prendre contact avec votre chirurgien.

Dans le cadre de la consultation, il vous a été exposé les risques et les effets secondaires inhérents à l'acte opératoire en relation avec votre traitement.

Information reçue et bien comprise.

Date et Signature du patient ou du représentant légal

Signature du praticien

Document à remettre daté signé au plus tard le jour de l'intervention