



Greffe osseuse et greffe de sinus

Fiche des HCL

Résumé

Quand le volume osseux est insuffisant, il est nécessaire de réaliser une greffe osseuse avant la pose de l'implant pour assurer sa stabilité et sa pérennité.

Pourquoi réaliser une greffe osseuse avant implant ou greffe pré-implantaire ?

Quand le volume osseux est insuffisant, il est nécessaire de réaliser une greffe osseuse avant la pose de l'implant pour assurer sa stabilité et sa pérennité. Selon la situation, l'os utilisé peut-être celui du patient (autogreffe), ou bien de l'os stérilisé en sachet d'origine humaine (allogreffe) ou d'origine bovine (xéno greffe). En cas d'autogreffe, l'os est le plus souvent prélevé dans la bouche derrière la dent de sagesse, c'est le prélèvement rétro-molaire. Il est plus rarement prélevé en extra-oral si de grandes quantités sont nécessaires, au niveau de la hanche ou du crâne. Le choix du type de greffe est discuté avec le patient, en fonction des impératifs biologiques.

Qu'est-ce qu'une greffe de sinus (également appelée soulevé de sinus ou sinus lift) ?

Quand les molaires maxillaires sont perdues (les molaires du haut), la hauteur osseuse est parfois insuffisante pour mettre un implant conditions. La greffe sinusienne consiste à soulever délicatement la muqueuse du sinus maxillaire et à combler son bas-fond afin d'augmenter le volume osseux. Le comblement est le plus souvent réalisé avec de l'os d'origine bovine traité et stérilisé (on parle de xéno greffe). Il ne contient plus rien de vivant, il agit comme une charpente que les cellules du patient vont coloniser au fil des mois pour refaire de l'os. Selon la situation, les implants peuvent être positionnés en même temps que la greffe ou le seront dans un second temps 6 mois après la greffe sinusienne.

Existe-t-il des alternatives à la greffe ?

Dans certains cas uniquement. Il est parfois possible d'utiliser des implants angulés pour exploiter au maximum l'os présent. Ceci permet de remplacer l'ensemble des





12 ou 14 dents d'une arcade par 6 voir 4 implants, en évitant une greffe. Au maxillaire (la mâchoire du haut), quand l'os est très résorbé, des implants zygomatiques peuvent être positionnés sans avoir besoin de réaliser une greffe au préalable.

Comment se déroule l'intervention ?

Le geste se déroule sous anesthésie locale ou générale au bloc opératoire afin de travailler dans des conditions optimales de sécurité et de stérilité. L'hospitalisation peut durer quelques heures, une journée (en ambulatoire) ou nécessiter de rester une nuit.

Après l'intervention, quelles sont les suites opératoires habituelles ?

Le plus souvent, il est plus confortable de rester à la maison le jour de l'intervention et éventuellement le lendemain selon le type de greffe. Un gonflement en regard du site opératoire peut se produire, c'est l'œdème. Il dure quelques jours à une semaine. L'application de glace durant les heures qui suivent l'intervention permet de limiter ce gonflement. Une limitation de l'ouverture buccale sera présente et disparaît progressivement. La douleur dure quelques jours et cède avec les antalgiques. Un léger saignement dans la bouche jusqu'au lendemain de l'intervention est normal.

Une alimentation molle et froide sera nécessaire pendant 2 jours, puis molle et tiède pendant 5 jours (pâte, pain de mie, steak haché, fruit/légumes tendres, etc...). Il faudra éviter les aliments chauds, trop durs ou blessants (baguette, pain grillé, etc ...) 1 semaine. Pendant 2 mois, il ne faudra pas manger sur le site de la greffe ni porter son appareil amovible si celui-ci touche la zone greffée. Dans le cas contraire, elle ne pourra pas cicatriser correctement. Le sport est contre-indiqué durant 7 à 10 jours. L'alcool et le tabac sont à proscrire car nuisent à la cicatrisation.

Quels sont les risques ?

Tout acte médical, même bien conduit, recèle un risque de complications. Ceux-ci vous seront précisés lors de votre consultation en fonction de votre cas. En fonction du type de greffe, le risque d'échec de celle-ci peut varier. Une infection de la greffe peut nécessiter un geste de nettoyage pour permettre la cicatrisation. En cas d'échec, un nouveau geste peut être nécessaire pour pouvoir positionner l'implant.

