

Cours de chirurgie implantaire avancé

Sous la présidence scientifique du Dr Luc Chikhani
*Sous l'Égide de la Société d'Anatomie et de Pathologie Oro-faciale
Faculté de Médecine des Saints-Pères- Paris*

JOURNÉE DU JEUDI 3 AVRIL 2008



Christophe BONNEFOY
78, avenue Aristide Briand
92160 Antony.

> Bien que la fiabilité des reconstitutions prothétiques sur implant ne soit plus remise en question, le praticien se retrouve rapidement limité s'il n'est pas en mesure d'assurer la gestion des déficits osseux. Un panel de techniques codifiées (pré ou per-implantaires) dérivé des techniques de reconstruction maxillo-faciale, permet aujourd'hui de corriger ces défauts de façon reproductible. Cette formation approfondie en chirurgie implantaire a offert la possibilité de découvrir l'ensemble de ces techniques de manière didactique et pratique.

Les moyens utilisés ont été particulièrement impressionnants et exhaustifs. En effet, pour chaque sujet ont été traités :

- un rappel théorique rapide
- une démonstration en direct sur grand écran
- une approche chirurgicale sur le sujet anatomique en binôme guidé par des démonstrateurs renommés et attentifs aux questions des participants.



Une brève présentation du programme de cette journée de travaux pratiques a été faite par le Président de l'AEOS, le Dr Hubert Ouvrard. Ce dernier a souligné ce qui fait l'originalité de notre association : la synergie entre odontologistes et stomatologistes et l'inévitable élargissement de l'horizon des connaissances réciproques qui en découle.

Présentation n°1 : Plans superficiels de la Face

> Le « maître des lieux », le professeur Jean-François Gaudy, a tout d'abord effectué une dissection de la face, et particulièrement des régions génienne, zygomatiques et parotidiennes à la recherche des éléments anatomiques marquants : nerf facial, nerf buccal, conduit parotidien, etc.... La position et la fonction des muscles peauciers de la mimique a été également abordée. Ces muscles sont tous innervés par le nerf facial et présentent dans leur forme typique une insertion fixe souvent osseuse et une insertion cutanée mobile. Cette approche n'avait rien de chirurgical, elle était anatomique et de ce fait destinée à introduire les participants dans la connaissance de la manière dont sont architecturés les différents plans superficiels de la Face.



Présentation n°2 : Prélèvement ramique bilatéral

Le Dr Luc Chikhani a effectué une présentation du matériel chirurgical puis une démonstration du prélèvement ramique bilatéral. Il s'agit d'un prélèvement qui devrait être assez familier au praticien puisque les tracés d'incisions sont proches, bien que plus larges, de ceux effectués lors des interventions sur dents de sagesse difficiles ou les germectomies.

En effet, le site concerne la région basse des dents de sagesse inférieures. L'os se révèle être d'excellente qualité. Ainsi, l'utilisation d'un greffon osseux autogène prélevé dans la



région postérieure mandibulaire (ramus) présente de nombreux avantages :

- l'intervention est réalisée sous anesthésie locale
- les complications sont très rares et touchent

essentiellement le pédicule alvéolaire inférieur dans son trajet infra-osseux

- la technique est simple
- le volume de la reconstruction osseuse est stable.

Présentation n°3 : Prélèvement mentonnier

Le Dr Gilles Fleuridas a effectué le prélèvement mentonnier en mettant bien en évidence les obstacles anatomiques, notamment les nerfs mentonniers et leurs prolongements incisifs ainsi que l'artère submentale. Il est donc nécessaire de limiter le tracé d'incision latéralement afin de ne pas engendrer d'anesthésies en « pastille » par lésions des rameaux incisifs ainsi qu'en bas afin de respecter le paquet vasculo-nerveux submental. Ce prélèvement est faussement facile et les risques hémorragiques ou neurologiques tout à fait réels.

Le professeur Jean-François Gaudy a insisté sur la forme du foramen mentonnier qui condi-



tionne l'émergence du nerf alvéolaire inférieur et les risques de traumatisme ou de section des rameaux périphériques lors de l'incision et de la tractation des lambeaux.

Présentation n°4 : Prélèvement pariétal

Le prélèvement pariétal présenté par les Dr Luc Chikhani et Daniel Ernenwein, effraie souvent les patients au cabinet dentaire et à juste titre : il n'est pas question de le réaliser ailleurs qu'au bloc opératoire avec un chirurgien rompu aux techniques de reconstruction maxillo-faciales. Ceci posé, il s'agit d'un prélèvement sans

grand risque si les tracés d'incision ne débordent pas :

- en haut la région centrale au niveau du trou pariétal
- en avant au niveau de la région frontale
- en arrière au niveau de la région occipitale

- en bas en évitant de côtoyer la région temporale.

En effet, il faut prendre garde de réaliser le prélèvement bien au-dessus de la suture tem-

poro-pariétale, le diploé est alors suffisamment épais et procure un os de qualité remarquable, tout à fait apte à la pose de futurs implants dans le site receveur.

Présentation n°5 : Principes de l'ostéosynthèse

Les principes de l'ostéosynthèse ont été présentés par le Dr Gilles Fleuridas. Ces derniers sont bien établis à l'heure actuelle grâce à un matériel très élaboré assurant une immobilisation totale du greffon. Notons qu'il faudra

ôter les vis avant la pose des implants sous peine de risquer d'interférer avec l'axe d'implantation ultérieur et les problèmes post-chirurgicaux qui pourraient alors s'ensuivre.

Présentation n°6 : Utilisation des greffons - ostéosynthèse

L'utilisation des greffons par ostéosynthèse nécessite un ajustement du site receveur ainsi qu'un remodelage de ces greffons afin de garantir une excellente coaptation nécessaire à la mise en place des vis d'ostéosynthèse dans de bonnes conditions. Les manques sont comblés par addition de petits greffons spongieux obtenus par broyage. Une des clefs de la réussite réside dans la traction des lambeaux lors du repositionnement afin d'éviter les déhiscences dont les conséquences pourraient se révéler fâcheuses sur la pérennité de l'auto-greffe. Pour cela, il est nécessaire de réaliser des incisions larges et de décoller les tissus mous en pleine épaisseur le plus loin possible tout en en prenant bien soin de prolonger en épaisseur partielle avec incisions de décharge



afin d'obtenir une plus grande souplesse du lambeau que l'on peut ainsi étirer jusqu'à coaptation des deux berges de la plaie chirurgicale. On ne peut pas, en effet, réaliser de fermeture étanche sans tension et il faut toujours garder présent à l'esprit de réaliser une incision sulculaire décalée par rapport au greffon que l'on désire poser.

Présentation n°7 : Sinus lift

Les techniques d'abord sinusien ont été passées en revue dans le cadre des comblements osseux préimplantaires. La technique de greffe osseuse par « sinus lift » est très populaire et a fait l'objet de nombreuses publications essentiellement parce qu'elle corrige un problème assez fréquemment rencontré en pratique. L'abord présenté lors de cette séance est vestibulaire et se situe au niveau de la fosse canine. Le refoulement de la muqueuse sinusienne est toujours délicat car il ne faut point la malmener mais il est facilité avec cette méthode car la voie d'abord choisie procure une vision améliorée de la situation durant l'intervention. Il est nécessaire de bien aviver l'os pour que le greffon « prenne » tout en ayant soin d'orienter ce dernier de façon à ce que la corticale reconstitue le plancher sinusien. Cette astuce permet au chirurgien lors de la pose ultérieure de l'implant de buter sur une fine lame d'os compact au moment du forage et de savoir ainsi qu'il est arrivé dans la « zone rouge ». Notons qu'il vaut mieux attendre environ six mois pour être certain que l'os « a pris ». Bien sûr, une fermeture étanche après une solide ostéosynthèse est indispensable pour conclure ce type d'intervention. On l'aura compris, la technique utilisée ici est plus lourde que celle prônée par Summers et d'une difficulté suffisante pour décourager les novices mais une voie d'abord large peut se révéler finalement plus facile et surtout plus sûre. Enfin un rapide point sur les substituts de l'os autogène a clôturé cette présentation. Ils peuvent être utilisés pour « boucher les trous » lors de la phase d'apposition du greffon tout en veillant bien à ne pas tasser trop fort contre la

membrane sinusienne et provoquer des fuites éventuelles dont les suites pourraient être possiblement négatives pour le patient. On peut aussi les combiner aux reliquats de résection conservés à parti du site donneur. Ces matériaux sont ostéoconducteurs et il en existe une pléthore à base de phosphates tricalciques.

Les complications de cette chirurgie, présentées par le professeur Jean François Gaudy, sont très inconfortables pour le patient et ceci constitue un point important qu'il faut savoir présenter au futur opéré en toute honnêteté : effraction sinusienne avec fuite de matériel d'apposition et de fixation, fenestration du lambeau par rupture des sutures, hématome et/ou hémorragie sinusienne souvent à cause de l'artère alvéolo-antrale (bien que rare et n'affectant pas le pronostic vital). Tout ceci doit conduire le praticien à la plus grande prudence et à se poser la question de savoir s'il n'est pas préférable d'opérer en milieu hospitalier bénéficiant ainsi d'un puissant soutien logistique en cas de problèmes. Car enfin, la véritable clef du problème se situe là : savoir gérer les complications, ce à quoi sont habitués les praticiens ayant des connaissances chirurgicales étendues alliées à une certaine expérience. Pour les autres, il est préférable de s'abstenir et de ne pas jouer à l'« apprenti sorcier », surtout si l'on sélectionne mal le quota de patients susceptibles de bénéficier de cette intervention comme on le voit quelquefois. Attention donc à ceux qui présentent certaines pathologies comme le diabète, une maladie immunitaire ou ayant subi une radiothérapie de la sphère oro-faciale etc. Sans oublier naturellement les pièges anatomiques.

Présentation n°8 : Distraction alvéolaire

Le Dr Thierry Piral, qui avait brillamment présidé cette séance en 2006, nous a présenté la technique de la distraction maxillaire dite du « transport osseux », très intéressante mais peu connue en France. Pour cette raison, il n'y a pas eu de travaux pratiques. Signalons toutefois que l'utilisation de cette méthode dans l'arsenal thérapeutique est intéressante puisqu'elle permet non seulement de regagner de l'os mais également des tissus mous adjacents. Ilizarov a

publié les résultats de ses traitements dès 1988 dans la correction des pertes osseuses. Le principe est voisin de celui utilisé en orthopédie dento-faciale, à la différence qu'ici, l'os travaille par étirement du fait de l'interposition entre les deux fragments osseux d'une sorte de crémaillère et non pas par pression. Cette mise au point a eu le mérite d'attirer l'attention sur une méthodologie peut-être utilisée actuellement en chirurgie maxillo-faciale.

Ce cours de Chirurgie implantaire avancé s'est révélé riche d'enseignements même parmi les formateurs car ces lieux de rencontres privilégiés où les praticiens peuvent confronter leurs points de vue et leurs expériences personnelles constituent des « temps forts » dans notre carrière professionnelle. Rappelons que le professeur Jean-François Gaudy anime un Diplôme Universitaire de formation anatomique en Implantologie très réputé à la Faculté de Médecine des Saints-Pères à Paris V. Nous réorganiserons ces travaux pratiques dans les années futures puisque cela est devenu une tradition au sein de notre association. Saluons encore Luc Chikhani, notre président scientifique et vice-président de l'AEOS, qui allie l'efficacité au dévouement bénévole au service de notre profession. La formation continue fait son chemin petit à petit et il faut s'accoutumer à l'idée que ce qui a été acquis pendant nos études universitaires n'est qu'une base à mettre à jour sans cesse. Nous avons été heureux de renouer avec la tradition de ce TP, toujours aussi remarquable, et il est bon de voir le succès qui

est le sien se perpétuer d'année en année. Il constitue véritablement un préalable indispensable à la connaissance des bases fondamentales de la chirurgie préimplantaire. Nous espérons vous revoir aussi satisfaits à la séance du mois de juin où nos experts Jacques Dichamp et Luc Chikhani nous réservent une superbe séance sur les Syndromes algodysfonctionnels des articulations temporo-mandibulaires avec la participation exceptionnelle de Christian Vacher qui traitera de l'anatomie de l'articulation temporo-mandibulaire au tableau noir avec des craies de couleurs. Une bien belle séance en perspective...

Remercions le professeur Jean-François Gaudy de nous avoir permis de reproduire une superbe image d'un de ses cours de la Société d'Anatomie et de Pathologie Oro-faciale. Nous ne pouvons que conseiller la lecture de son « Atlas d'anatomie implantaire » qui se révèle très agréable grâce à une iconographie riche et informative, un véritable ouvrage de référence sur cette question.