

## COMMUNICATION

---

### Greffe d'apposition par tunnelisation : présentation d'un cas clinique.

**Jaby Ph<sup>1</sup>, Venet L<sup>1</sup>, Perriat M<sup>1</sup>, Fortin Th<sup>1,2</sup>.**

<sup>1</sup> Centre de soins et de traitements dentaires, 6-8 place Deperet, 69007, Lyon, FRANCE

<sup>2</sup> Faculté d'Odontologie, Lyon 1, 9 rue guillaume paradin, 69008, Lyon, FRANCE

---

Les chirurgies osseuses pré-implantaires ont pour objectif de reconstruire un volume osseux permettant la mise en place d'un implant mais également son bon positionnement par rapport au projet prothétique. Ces techniques chirurgicales, qu'elles soient de comblement ou d'apposition, font de plus en plus souvent appel à l'allogreffe. Celle-ci permet d'éviter la morbidité du site donneur, de simplifier la procédure chirurgicale, d'avoir de l'os en quantité illimitée et d'améliorer le confort du patient. Bien qu'elle soit moins documentée que l'autogreffe, elle a fait la preuve de sa fiabilité et de son efficacité à recréer du tissu osseux (Perriat et al 2002, Belmon 2013).

Les propriétés mécaniques et biologiques des greffons allogéniques en bloc permettent leur utilisation en greffe d'apposition (Perriat 2000) évitant ainsi un prélèvement autogène. Il est aujourd'hui possible d'aller encore plus loin dans la chirurgie minimalement invasive grâce aux outils numériques mis à notre disposition. À partir d'un examen scanner ou cone-beam, un modèle stéréolithographique du volume osseux est obtenu par impression 3D. Ce modèle en résine est la réplique exacte de l'os du patient. Le jour de l'intervention, toute la phase de préparation et de modelage du greffon allogénique se réalisera sur le modèle stéréolithographique, jusqu'à obtenir une adaptation parfaite du greffon avec le modèle (technique décrite par Jacotti en 2006). Ceci représente un confort évident pour le patient, pour qui la durée opératoire est diminuée du temps de préparation du greffon, mais également pour le praticien qui peut manipuler « l'os » du patient entre ses mains dans tous les sens de l'espace.

Une fois le greffon personnalisé, l'anesthésie est effectuée. La réalisation d'un lambeau d'accès classique s'étalant sur une ou plusieurs dents de chaque côté du site receveur n'est plus nécessaire. Une simple incision de décharge à proximité du site à greffer permet un accès suffisant pour tunneliser le greffon jusqu'à son emplacement souhaité. Celui-ci est alors fixé par une vis. La fermeture de ce lambeau restreint se fait sans aucune tension. Les incisions d'épaisseurs partielles sont alors inutiles.

Cette technique de tunnelisation d'un greffon préparé sur modèle stéréolithographique semble offrir de nombreux avantages : la diminution importante du temps opératoire, la réalisation d'un lambeau restreint, ainsi que l'absence d'incisions d'épaisseurs partielles réduisent considérablement les suites opératoires pour le patient. Le lambeau restreint permettrait de préserver une meilleure vascularisation du greffon en diminuant les incisions et la taille du lambeau réalisé. De plus, l'absence d'incision crestale évite le risque d'exposition du greffon par réouverture des berges. Cette technique minimalement invasive simplifie la procédure de greffe d'apposition pour le praticien et pourrait augmenter son taux de réussite.

**JABY Philippe**  
philippe.jaby@hotmail.fr