

## POSTER

---

### Comment considérer les auto-transplantations dentaires à l'ère du «tout implantaire» ?

**Douilly G, Fauroux MA, Favre de Thierrens C, Torres JH.**

UFR Odontologie, 549, ave Pr JL Viala, 34295, Montpellier cedex 5, FRANCE

---

Davantage employées jadis (avant le succès des implants dentaires), les auto-transplantations dentaires constituent à présent une solution thérapeutique quasiment confidentielle, à l'ère du «tout implantaire» (Baviz, 2010). Pourtant, dans de nombreuses indications, elles permettent d'obtenir des résultats très performants (Garcia, 2005). Il apparaît intéressant de comparer aujourd'hui auto-transplantation et implantologie, deux techniques qui poursuivent le même but de remplacer une dent absente sans porter atteinte aux autres dents. La prédictibilité de l'implantologie est très documentée dans la littérature récente, notamment depuis les travaux de Brånemark. De même, dans le domaine de l'autotransplantation, les travaux d'Andreasen ont conduit à une meilleure compréhension des concepts biologiques, et les techniques chirurgicales sont à présent bien codifiées. En conséquence, le taux de succès des auto-transplantations a beaucoup progressé : celui des transplants immatures, supérieur à 90% à 10 ans, est équivalent aux résultats de l'implantologie (Andreasen et al, 2009). Pourtant, beaucoup de praticiens semblent méconnaître ces avancées et considèrent l'auto-transplantation comme une pratique au pronostic aléatoire et au taux d'échec important. Dans le cas de l'implantologie, l'instrumentation calibrée simplifie le travail du chirurgien, alors qu'il est techniquement plus complexe et plus long de préparer un néo-alvéole pour un transplant dentaire. Les implants autorisent également plus d'adaptation grâce au choix des éléments prothétiques modulaires, ce qui est naturellement impossible avec une dent naturelle dont il est difficile de changer la dimension (Tsukiboshi, 2002). Tandis que les implants ne sont généralement pas proposés avant la fin de la croissance, les auto-transplantations trouvent plutôt leurs indications chez l'adolescent, lorsque les dents sont immatures. C'est en effet à ce stade qu'on observe les meilleurs résultats à long terme. Par

rapport aux implants, les indications des auto-transplantations sont bien entendu limitées par l'opportunité de disposer d'un transplant susceptible d'être prélevé (dent de sagesse, dent surnuméraire,...). Le coût de l'auto-transplantation est bien moindre pour le patient en comparaison de celui d'un implant (qui doit couvrir outre le travail du chirurgien, l'achat de l'implant lui-même et la réalisation de la prothèse). De plus, les organismes d'assurance maladie prennent en charge les transplantations dentaires en France. D'un point de vue biologique, les transplants dentaires présentent une mobilité physiologique et une sensibilité desmodontale liée à leur ligament alvéolo-dentaire, comme n'importe quelle autre dent naturelle. En revanche, les implants ne sont pas sujets à la carie, ce qui constitue un avantage biologique. Au plan psychologique, après cicatrisation, les transplants sont vécus par le patient comme faisant partie intégrante du soi, à l'inverse des implants qui se rappellent en tant que corps étrangers, notamment sur les radiographies.

Au total, les auto-transplantations constituent une thérapeutique de choix et une alternative crédible au « tout implantaire ». Si leurs indications sont moins larges que celles de l'implantologie, les deux techniques apparaissent comme complémentaires. En conclusion, il est regrettable que la pression commerciale exercée par les sociétés implantaire, relayée par un engouement culturel de la part des praticiens, aient éclipsé les progrès nettement moins médiatisés et pourtant très remarquables des transplantations.

**DOUILLY Grégory**  
gregory.douilly@yahoo.fr