

POSTER

Utilisation d'une membrane résorbable sur la face linguale d'une greffe verticale mandibulaire de plus de 5mm avec block et os particulé autogène: une série de 16 cas.

Sage PO¹, Offerle JM², Keller P^{1,2}

1. Cabinet de Chirurgie Orale - Université Louis Pasteur - Strasbourg
2. Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (HUS)

Contexte

Les greffes verticales postérieures mandibulaires sont décrites comme une procédure difficile. La technique la plus reproductible est décrite à l'aide d'os autogène sous forme de block et d'os particulé (F. Khoury)

Objectif

L'objectif de cette étude est de proposer une approche pour stabiliser les particules osseuses du côté lingual lors de greffes verticales mandibulaires dans le secteur postérieur, d'une hauteur supérieure à 5mm, en utilisant une membrane doucement résorbable.

Matériel et méthode

16 patients ont été traités dans cette étude (20 sites) avec une atrophie sévère du secteur mandibulaire postérieur, ne permettant pas la mise en place d'implants. Tous les sites inclus dans cette étude associent un défaut de plus de 5mm et une crête fine.

Un block osseux a été prélevé dans la région rétromolaire à l'aide de la FRIOS MicroSaw, DENTSPLY Sirona). Le block osseux a été ensuite séparé en deux dans le sens longitudinal pour obtenir 2 lamelles osseuses comme décrit par F. Khoury. Après la fixation du block osseux occlusal avec des mini vis, une membrane doucement résorbable (collagen type I, SYMBIOS Collagen membrane, DENTSPLY Sirona) a été placée en lingual. Ceci permet d'éviter les mouvements de l'os particulé après sa mise en place. Une fois l'os particulé stabilisé, le block vestibulaire est vissé et referme la « boîte osseuse ».

Les défauts sont mesurés pendant la greffe à l'aide d'une sonde parodontale. Lors de la mise en place des implants 4 mois après la greffe osseuse, la régénération osseuse est évaluée cliniquement et radiologiquement à l'aide d'un cone beam.

Résultats

48 implants ont été placés chez 16 patients avec 20 sites greffés. Aucune complication infectieuse ou d'exposition n'a été associée avec ces traitements. La moyenne du gain en hauteur est de 7,1mm. Cliniquement, toutes les crêtes traitées étaient suffisantes en hauteurs pour pouvoir placer des implants. Sur le CBCT, il n'y a pas d'invagination de l'os particulé en lingual de la greffe. Tous les implants sont ostéo intégrés sur une période de suivi moyenne de 13 mois.

Conclusion

La bonne stabilité de la greffe après la période de cicatrisation et la survie des implants montrent le potentiel de cette technique pour le traitement des atrophies sévères du secteur mandibulaire postérieur.

sage.pierre.olivier@gmail.com