

CONFÉRENCE

Le défaut osseux antérieur : un défi esthétique et chirurgical

T. Degorce (Tours)

Aujourd'hui, le succès de l'ostéointégration des implants n'est plus à démontrer et les systèmes implantaires ne cessent de s'améliorer. Toutefois dans le secteur antérieur, l'obtention d'un résultat esthétique stable dans le temps, reste encore un challenge difficile. L'objectif est de développer un profil d'émergence péri-implantaire esthétique en référence aux dents adjacentes. Dans cette perspective, la reconstruction des défauts osseux du secteur antérieur est essentielle et déterminante. C'est un véritable défi car elle obéit spécifiquement à une triple problématique : Elle doit permettre la mise en place de l'implant dans une position idéale dans tous les sens de l'espace. Elle doit recréer des volumes esthétiques en harmonie avec les dents collatérales et assurer ainsi le soutien de l'architecture des tissus mous. Elle doit enfin garantir la meilleure stabilité possible dans le temps du volume reconstruit pour éviter la formation de récessions inesthétiques et difficiles à corriger. Plusieurs techniques ont été décrites et peuvent être utilisées selon les indications et l'expertise du chirurgien. L'os autogène a longtemps été considéré comme le « gold standard ». Mais outre les inconvénients liés au prélèvement, il a aussi montré ses limites dans le secteur antérieur en particulier lorsqu'il est utilisé sous forme de bloc, par sa susceptibilité à se résorber. La transformation du bloc en lame d'os corticale pour réaliser un coffrage rempli de particules autour du défaut, permet de traiter des défauts verticaux et le résultat semble plus stable dans le temps. Pour éviter le prélèvement autogène, il est possible d'utiliser des blocs allogéniques qui permettent d'obtenir des reconstructions horizontales importantes. Toutefois, la manipulation est délicate et la stabilité du volume régénéré est largement discutée dans la littérature. La régénération osseuse guidée reste sans doute la technique la plus utilisée. Elle a l'avantage de pouvoir, le plus souvent, placer l'implant dans le même temps opératoire ce qui simplifie et raccourcit notablement le temps de traitement. Toutefois dans le secteur antérieur il est souhaitable de reconstruire l'os dans une position coronaire et vestibulée. Dans ces conditions les membranes non résorbables et les armatures titane présentent des avantages sur les membranes résorbables qui manquent de rigidité pour maintenir le volume lors de la cicatrisation. Lors de notre exposé, les avantages et les inconvénients de chacune de ces techniques seront discutées pour en cerner les meilleures indications. En particulier, nous verrons comment l'utilisation de l'os allogénique sous forme particulaire associé à des membranes résorbables rigides, permet de simplifier les procédures, diminuer les risques d'exposition et traiter un grand nombre de défauts osseux y compris verticaux. Enfin, la présentation d'un grand nombre de cas cliniques pour illustrer ces techniques nous permettront d'insister sur l'importance de la gestion des tissus mous à tous les stades du traitement. L'apport de tissus mous sous forme de greffe avant l'augmentation osseuse permettra d'augmenter la hauteur de gencive attachée pour permettre une bonne vascularisation du greffon et surtout un recouvrement complet sans tension indispensable pour limiter le risque d'exposition. Différentes techniques de greffes gingivales permettront ensuite, sans nécessité d'exposer l'os régénéré, de repositionner la ligne de jonction muco-gingivale et recréer l'épaisseur et la hauteur de gencive attachée nécessaires. Une bonne gestion des tissus mous est indissociable des protocoles de régénération osseuse et seul la combinaison des deux peut permettre de répondre à notre objectif de développement d'un profil d'émergence esthétique et stable.