

Procédure de soulèvement de sinus par abord transcrestal dans le cadre de maxillaires sévèrement atrophiés : évaluation du suivi clinique et radiologique sur 60 mois.

Transcrestal Sinus Lift Procedure Approaching Atrophic Maxillary Ridge : A 60 month Clinical and radiological follow-up evaluation.

G. LO GIUDICE, G. IANELLO, A. TERRANOVA, R. LO GIUDICE,
G. PANTALEO, M. CICCÌÙ
*International Journal of Dentistry, Volume 2015, Article ID
261652.*

La résorption osseuse centripète maxillaire consécutive à la perte des organes dentaires entraîne une réduction du volume osseux disponible pour le placement des futurs implants.

De nombreuses techniques chirurgicales ont été décrites afin d'augmenter ce volume osseux, par élévation de la membrane jusqu'à 5 mm sans risque de déchirure.

La première technique de soulèvement de sinus fut décrite par Boyne et James, basée sur une modification de la technique de Caldwell Luc, consistant en une approche latérale du sinus et permettant une augmentation osseuse supérieure à 10 mm lors de maxillaires sévèrement atrophiés.

Cette technique est bien documentée dans la littérature, hautement prédictible et sûre.

Afin de réduire la morbidité et l'inconfort postopératoire,

Tatum en 1986 propose le soulèvement de sinus par voie crestale à l'aide d'ostéotome.

En 1994 Summers modifie cette technique en y adjoignant une force de compression latérale augmentant la densité osseuse par une préparation du site à l'aide d'ostéotomes coniques.

L'approche transcrestale (volet sur le sommet de la crête) est considérée aujourd'hui comme la technique la plus conservatrice.

Les principaux avantages de cette procédure sont : une fréquence moindre de perforation de la membrane sinusienne, une technique moins sujette à résorption.

Au travers d'une étude rétrospective, les auteurs ont évalué le taux de survie d'implants placés dans un maxillaire postérieur avec une hauteur d'os résiduel inférieure à 3 mm par une approche transcrestale.

Un suivi sur 5 années a été réalisé, afin de mettre en évidence l'efficacité et la prédictibilité de cette approche sinusienne par volet occlusal.

Sur une période de 2009 à 2014, de manière rétrospective, 31 patients (21 hommes et 10 femmes) ont été retenus parmi 64 patients nécessitant une chirurgie de soulèvement de sinus. Parmi eux, 45 implants ont été mis en place.

Les critères d'inclusion sont les suivants : hauteur d'os résiduelle inférieure à 3 mm, bon état de santé général, patient non-fumeur, pas de suivi médicamenteux, absence de pathologies ayant des répercussions sur la régénération et le métabolisme osseux.

La hauteur d'os résiduelle a été déterminée par examen tomographique CBCT.

Sur le plan radiologique, un suivi régulier est effectué à T0 : radiologie de référence, à T + 6 mois après l'augmentation sinusienne, puis après le positionnement des implants à 3 mois, 6 mois, 12 mois, 24 mois, 48 mois et 60 mois.

Les différents paramètres mesurés sont la hauteur d'os résiduelle de la crête alvéolaire au plancher du sinus, et la hauteur osseuse aux différents rendez-vous de contrôle.

Sur le plan chirurgical, tous les patients ont subi un soulèvement de sinus par volet occlusal (approche transcrestale) à l'aide d'un piézotome, mise en place d'un matériau de comblement Bio Oss® et d'une membrane BioGide®.

La mise en place des implants s'est faite 6 mois après le soulèvement sinusien, selon un protocole en deux temps strict. Cette étude rétrospective portant sur la mise en place de 45 implants dans moins de trois millimètres d'os montre un excellent taux de survie (99.5 %).

Un implant a été perdu avant mise en charge due à une infection après 24 jours, et 2 autres implants ne se sont pas ostéointégrés et furent retirés après 3 mois.

Les mesures radiologiques mettent en évidence une perte moyenne d'os de 0.25 mm (+/- 0.78) à 3 mois, et jusqu'à 0.30 mm (+/- 1.28 mm) à 60 mois.

Ce travail met en évidence un caractère hautement prédictible cliniquement et radiologiquement de l'abord sinusien par voie transcrestale lors d'une hauteur osseuse résiduelle sous sinusienne de moins de 3 mm.

PERSPECTIVES CLINIQUES

- L'abord sinusien par voie transcrestale est une technique opératoire prédictible fiable et moins invasive que la voie latérale.

- Le gain de hauteur osseuse sous sinusienne par voie transcrestale ou latérale est comparable, avec une moindre morbidité pour la voie transcrestale.

A. SOENEN