

TRAITEMENT DU MAXILLAIRE AVEC ATROPHIE SÉVÈRE

L'os alvéolaire où se trouvent les dents se résorbe après les avoir perdu, atrophiant sévèrement la mâchoire et empêchant la pose immédiate d'implants conventionnels.

La réhabilitation de la mâchoire supérieure atrophique avec des implants dentaires devient très compliquée en raison de la pneumatisation des sinus maxillaires, de la présence des voies nasales et de la résorption centripète de la mâchoire supérieure qui possède fréquemment une faible densité osseuse.

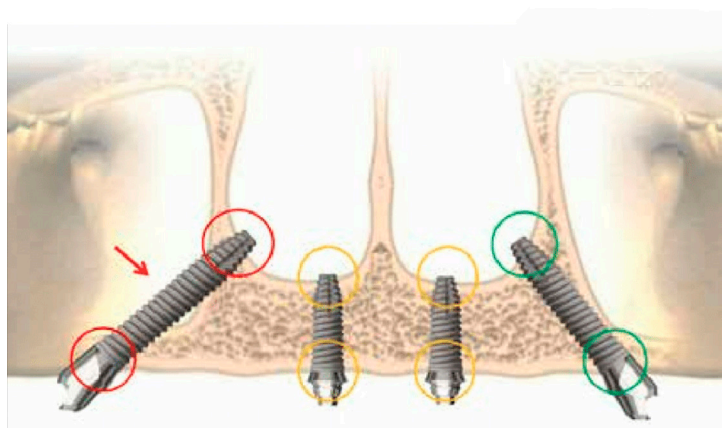
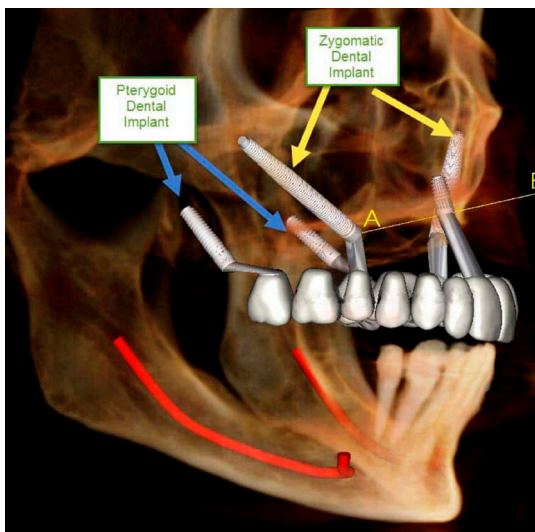
Plusieurs techniques ont été proposées pour résoudre ces limitations anatomiques; parmi lesquelles l'élévation du plancher sinusal, la reconstruction par autogreffes osseuses et de la pose d'implants au niveau des arcs boutants anatomiques.

La réhabilitation par greffe osseuse nécessite une intervention chirurgicale supplémentaire, entraîne une morbidité et un coût plus élevé et comporte un risque d'infection augmenté. De plus, cela signifie un temps d'attente plus long entre la première intervention chirurgicale et la pose de la restauration définitive.

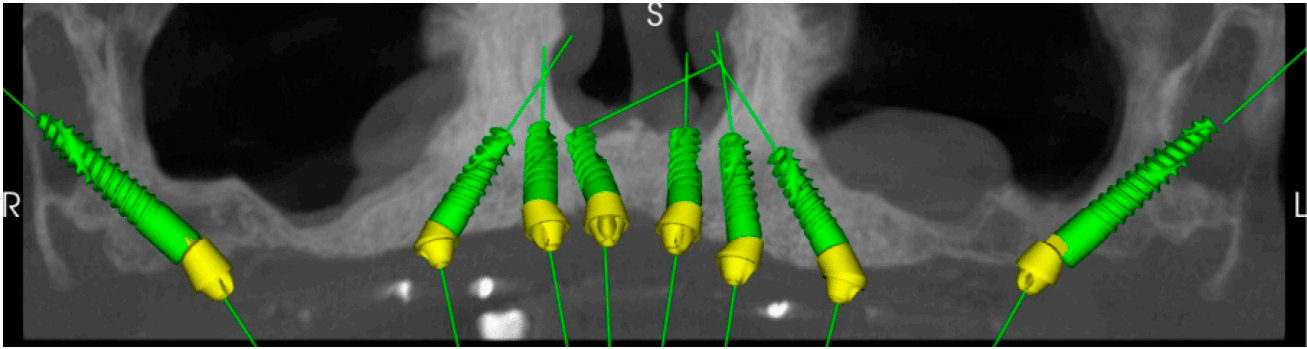
La pose d'implants spéciaux dans des arcs boutants c'est-à-dire dans l'os basal ou squelettique, s'est développée ces dernières années. Elle permet de placer des implants de longueur adéquate dans les extrémités libres maxillaires atrophiques **sans qu'il soit nécessaire de s'approcher du sinus maxillaire, ou de reconstruire avec des greffes osseuses.**

Les arcs boutants sont une série de zones d'os dense qui forment un cadre protecteur autour des cavités cranio-faciales et répartissent les forces dans toute le massif facial. Ces zones comportent de l'os résiduel y compris chez les patients édentés présentant de grandes atrophies maxillaires.

Il existe différentes zones au niveau desquelles les implants peuvent être posés: naso-palatine, frontomaxillaire, ptérygoidienne, transzygomatique et palatine. Pour placer les implants dans cet os résiduel chez les patients présentant un édentement complet, les implants ne sont pas en général placés axialement, mais plutôt inclinés d'au moins 25-30° et sont plus longs que les implants conventionnels.



La pose d'implants inclinés offre des avantages chirurgicaux et prothétiques. En effet, la combinaison d'implants inclinés et axiaux permet l'utilisation d'implants plus longs, augmentant ainsi la surface d'ostéointégration, améliore la stabilité primaire en s'ancrant sur plusieurs couches d'os cortical; évite les extrémités en porte-à-faux grâce à la pose les implants distalisés donc une meilleure répartition de la charge sur l'arcade dentaire ; et évite le recours des greffes osseuses et des procédures de comblement osseux des sinus, avec pour conséquence une réduction de la morbidité.



Les principaux implants basaux angulaires sont les implants ptérygoïdiens, transinusaux et zygomatiques.

Les implants zygomatiques sont posés au niveau de la pommette ou apophyse zygomatique, les implants ptérygoïdiens sont placés entre les 2 ailes de l'apophyse ptérygoïdienne et les implants transinusaux sont ancrés dans le pilier canin ou la paroi latérale des fosses nasales, passant ou non à travers le sinus maxillaire. Les implants légèrement inclinés placés sur le plancher des fosses nasales et pénétrant dans la zone palatine (palatin approach) peuvent également être considérés comme basaux.

En définitive, les implants basaux inclinés présentent des avantages considérables puisqu'ils constituent une excellente alternative à la pose de greffons osseux en cas de résorption importante de la mâchoire.

- ➡ Ils ne nécessitent pas de greffe osseuse préalable
- ➡ Ils ne nécessitent pas de comblement préalable du sinus maxillaire
- ➡ Esthétique immédiate grâce à la pose de dents fixes dès le lendemain de l'intervention
- ➡ Une seule chirurgie indolore sous sédation
- ➡ Taux de réussite plus élevé (97 %) par rapport à la technique de greffe + implants standards