

# CHOIX EFFICIENT DE LA TECHNIQUE DE GREFFE EN FONCTION DES DIFFÉRENTS OBJECTIFS CLINIQUES

Un des défis majeurs de l'implantologie est la reconstruction de la crête alvéolaire dans ses dimensions horizontales et verticales. Les principales techniques de greffes osseuses utilisées sous anesthésie locale sont les expansions, les greffes autogènes avec prélèvement d'os intra-buccal et les régénérations osseuses guidées (ROG).

## AUTEURS

### Aurélien THOLLOT

DU Implantologie orale, Lyon.  
DU Esthétique du sourire, Strasbourg.  
DU Carcinologie des voies aérodigestives supérieures, Lyon.  
DU Chirurgie reconstructrice pré et péri-implantaire, Paris.  
Formateur et cofondateur de CTC-Formations.  
Exercice limité à la Chirurgie reconstructrice pré-implantaire et implantaire, Vienne.

### Romain CHALEIL

Ancien AHU, Lyon I.  
DU Implantologie chirurgicale et prothétique,  
DU Expertise en médecine dentaire, Paris.  
DU Chirurgie reconstructrice pré et péri-implantaire, Paris.  
CES Parodontologie, Strasbourg.  
Formateur et cofondateur de CTC-Formations.  
Exercice limité à la Chirurgie reconstructrice pré-implantaire et implantaire, Vienne.

### Liens d'intérêts

Aurélien Thollot et Romain Chaleil déclarent des liens d'intérêts avec Dentsply Sirona en tant que conférenciers. Les auteurs déclarent que le contenu de cet article ne présente aucun lien d'intérêts.

### Référencement bibliographique

Thollot A, Chaleil R. Choix efficient de la technique de greffe en fonction des différents objectifs cliniques. CLINIC 2021;42(403):55-55.

Lorsque les volumes sont insuffisants, une analyse spécifique des tissus durs et mous doit être réalisée en fonction des objectifs d'augmentation. Ainsi, nous classerons ces reconstructions en 3 groupes : les reconstructions 2D (horizontales), les reconstructions de l'angle osseux corono-vestibulaire en secteur esthétique et les reconstructions 3D (verticales et horizontales). Il n'existe à l'heure actuelle pas de preuve de la supériorité d'une technique sur les autres en termes de gain osseux, même si les taux de complications diffèrent en fonction des sites et des techniques [1, 2].

La réflexion se portera donc sur l'efficacité de ces procédures (maximum de résultats avec un minimum de ressources) en fonction du patient et de la situation clinique et nous considérerons la rapidité de la mise en œuvre, le caractère invasif, le risque de complications et la durée globale du traitement.

## STABILITÉ ET CELLULARITÉ

Les facteurs essentiels au succès de la greffe sont l'adhérence initiale du caillot sanguin et la stabilisation du site. Seule la stabilité du caillot sanguin permettra aux cytokines, aux facteurs de croissance et aux molécules de

signalisation de jouer convenablement leur rôle. Les 4 grands piliers énumérés par Wang [3] – fermeture primaire, angiogenèse, stabilité du caillot et du volume – sont incontournables, quelle que soit la technique d'augmentation osseuse choisie.

L'appréciation de l'efficacité d'une procédure reste, pour certains critères, opérateur-dépendante et donc subjective, d'où le débat perpétuel entre greffe autogène pure et ROG ; cette opposition est encore actuellement fondée sur l'absence ou non de biomatériaux. L'os autogène particulé prélevé directement sur le site ou sur la zone rétro-molaire apporte une cellularité fondamentale : facteur de croissances, BMP (*Bone Morphogenetic Protein*)... L'adjonction d'os minéral anorganique d'origine bovine (dans certains cas) permet de réduire la quantité de prélèvement d'os autogène et se comporte comme un échafaudage (*scaffold*) dans la stabilité du site greffé [4].

Pour le choix d'une technique, l'ergonomie ou la mise en œuvre du dispositif (plaquette d'os autogène, grille, membrane résorbable ou armée, plaque d'ostéosynthèse) et de son système d'accroche (vis, pins, clou vis), qui permet la stabilité du volume greffé, sont des éléments tout aussi importants.