

Catégorie : Clinique

-7-

Les implants zygomatiques : alternative thérapeutique en cas d'atrophie sévère du maxillaire.

Page 13

**Chloë MENSE, Patrick TAVITIAN, Olivier RICHARD,
Olivier HÜE.**Faculté d'odontologie de Marseille
27 Boulevard Jean Moulin, 13005 Marseille
chloe.mense@hotmail.fr

Le concept de l'ancrage zygomatique développé par Brånemark dans les années 80 est aujourd'hui indiqué chez les patients édentés totaux présentant une atrophie sévère du maxillaire.

Principe : Application clinique en 1997 avec la pose de deux implants zygomatiques et quatre implants standards afin de pallier la résorption osseuse sous-sinusienne associée à la pneumatisation du sinus maxillaire. Ce protocole a ensuite été étendu aux patients présentant des maxillaires extrêmement atrophiés avec le concept du « quad zygo » (quatre implants zygomatiques). On distingue deux types d'ancrage, extra-maxillaire ou trans-sinusien avec une voie d'abord vestibulaire, crestale ou para-crestale.

Avantages : Les qualités de régénération de l'os zygomatique et la présence d'un os cortical très dense assurent une bonne stabilité primaire et favorisent l'ostéo-intégration des implants. En moyenne, la hauteur d'os disponible est de 14,1mm et la dimension antéro-postérieure de 20 mm. Cet ancrage permet d'éviter la réalisation de greffes osseuses. La bonne stabilité primaire autorise le protocole de mise en charge immédiate qui entraîne une diminution du temps de latence entre la chirurgie et la réhabilitation prothétique et, favorise une réinsertion sociale et professionnelle rapide des patients, augmentant le confort et la qualité de vie du patient édenté total, moyennement ou fortement atrophié.

Inconvénients : Geste le plus souvent réalisé sous anesthésie générale, jamais sans risque pour le patient et comportant des contre-indications. Geste clinique difficile nécessitant de l'expérience de la part du praticien. Intervention impossible chez les patients présentant une ouverture buccale limitée (longueur des forêts et des implants). En cas de trajet intra-sinusien de l'implant, une pathologie sinusale peut, quelquefois, se développer.

Analyse critique : Les publications, nombreuses à ce jour, montrent des taux de survie de 91 à 100%. Les complications étant rares, l'ancrage zygomatique est donc une alternative prometteuse, viable et fiable pour nos patients.

Les implants zygomatiques : alternative thérapeutique en cas d'atrophie sévère du maxillaire.

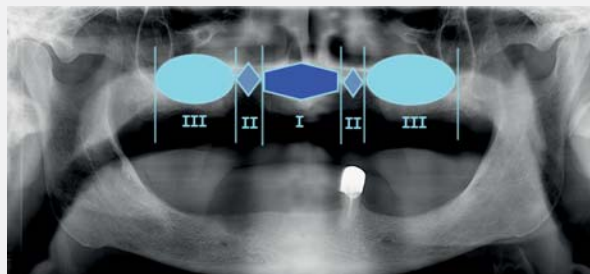
Aix-Marseille université

• Mense Chloë, interne des hôpitaux de Marseille.
 * Dr. Tavitian Patrick, MCU-PH prothèse. UFR Odontologie Marseille.
 * Dr. Richard Olivier. Chirurgien maxillo-facial. Clinique Clairval. Marseille.
 * Pr. Hüe Olivier, PU-PH prothèse. UFR Odontologie Marseille.

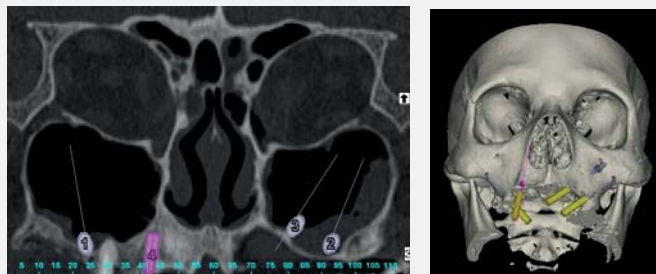


❖ **Problématique** : réhabilitation prothétique d'un maxillaire atrophie: Classe VI postérieure Cawood (1)

❖ **Situation clinique et indications** :



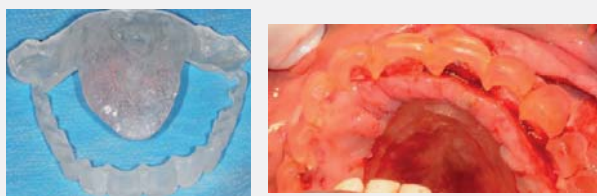
➤ Gradient de résorption de Bedrossian.(2)(3)



Présence d'os	Technique chirurgicale
Zone I, II, III	Traditionnelle, implants standards
Zone I, II	All-on-four
Zone I seulement	Implants zygomatiques + standards
Quantité osseuse insuffisante	Quad Zygoma

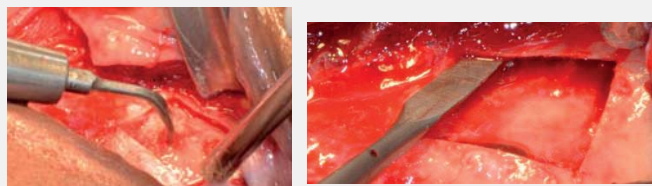
❖ **Choix thérapeutique** : 3 implants zygomatiques + 1 standard. Voie de passage trans-sinusienne.

✓ **Temps I. Mise en place du guide chirurgical**



➤ Guide chirurgical en résine : duplicata de la prothèse immédiate préalablement réalisée.

✓ **Temps II. Préparation de la voie d'accès**



➤ Fenêtre latérale pratiquée au piérotome. Voie d'abord vestibulaire.
 ➤ Décollement de la membrane de Schneider.

✓ **Temps III. Mise en place de l'implant**



➤ Implants : - zygomatiques NobelBiocare™ 47,5mm - 50mm.
 - standard NobelBiocare® Speedy 4*13mm.
 ➤ Matériau de comblement osseux : Gen-os Ostéobiol Pred®

✓ **Temps IV. Phase prothétique**



➤ Solidarisation de la prothèse immédiate aux cylindres provisoires à l'aide de résine méthacrylate.
 ➤ Utilisation de silicone light pour ajuster l'intrados et les bords prothétiques.
 ➤ Z = implants zygomatiques – S = implant standard.

❖ **Résultats et Discussion**



Auteur	Recul	Nombre d'implants : Zygomatiques/Standards	Particularités	Taux de survie
Bedrossian(4)	22 mois	28 zygomatiques / 55 standards	Mise en charge immédiate	100%
Bedrossian(5)	34 mois	44 zygomatiques / 80 standards	7 implants standards perdus	100% zygomatiques / 91.25% standards
Bedrossian(3)	7 ans	74 zygomatiques / 98 standards		97.2% zygomatiques / 100% standards
Malevez(6)	1 an	20 zygomatiques / 20 standards		100%
Malevez(7)	4 ans	103 zygomatiques / 94 standards	16 implants standards perdus	100% zygomatiques / 91.75% standards
Malevez(8)	5 ans	69 zygomatiques / 118 standards	1 implant zygomatique perdu et 6 standards	98.5% zygomatiques / 94.9% standards

➤ Apports : - Eviter les greffes osseuses.
 - Gain de temps permis grâce au protocole de mise en charge immédiate.
 - Réhabilitation de la fonction et de l'esthétique : réinsertion sociale et professionnelle rapide chez des patients fortement handicapés.

✓ (1) Cawood JL, Howell RA. A classification of the edentulous jaws. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 1988;17:232-236.
 ✓ (2) Bedrossian E, Sullivan RM, Malo P. Fixed-Prosthetic Implant Restoration of the Edentulous Maxilla: A Systematic Pretreatment Evaluation Method. *J Oral Maxillofac Surg.* 66:112-122, 2008.
 ✓ (3) Bedrossian E. Rehabilitation of the Edentulous Maxilla with the Zygoma Concept: A 7-year Prospective Study. *INT J ORAL MAXILLOFAC IMPLANTS* 2010;25: 1213-12217.
 ✓ (4) Bedrossian E, Rangert B, Stumpel L, Indresano T. Immediate Function with the Zygomatic Implant: A Graftless Solution for the Patient with Mild to Advanced Atrophy of the Maxilla. *INT J ORAL MAXILLOFAC IMPLANTS* 2006;21:937-942.
 ✓ (5) Bedrossian E, Stumpel L, Beckley M, Indetano, T. The Zygomatic Implant: Preliminary Data on Treatment of Severely Resorbed Maxillae. A Clinical Report. *INT J ORAL MAXILLOFAC IMPLANTS.* 2002;17:861-865.
 ✓ (6) Degidi M, Nardi D, Piattelli A, Malevez C. Immediate Loading of Zygomatic Implants Using the Intraoral Welding Technique: A 12-Month Case Series. *Int Journal of Periodontics & Restorative Dentistry* 2012;32(5)
 ✓ (7) Malevez C, Abaica M, Duidu F, Daelemans P. Clinical outcome of 103 consecutive zygomatic implants: a 6-48 months follow-up study. *Clin Oral Impl Res.* 2004;15:18-22.
 ✓ (8) Davó R, Malevez C, Pons O. Immediately loaded zygomatic implants: a 5-year prospective study. *Eur J Oral Implantol* 2013;6(1):39-47.