

Introduction

En chirurgie implantaire, un volume suffisant de gencive péri-implantaire assure une meilleure pérennité de nos implants. Les différentes étapes d'une prise en charge implantaire (pré-implantaire, implantaire, et mise en condition) doivent se faire avec un souci permanent de gestion des tissus mous. L'objectif de cette présentation est de décrire la technique du lambeau pédiculé palatin et ses indications en implantologie.

Matériel et méthode

Cette chirurgie muco-gingivale consiste à prélever du conjonctif dans la base postérieure de la muqueuse palatine par une incision en épaisseur partielle puis totale. Le lambeau est ensuite pivoté de manière à déplacer passivement une épaisseur de tissu conjonctif, du versant palatin au versant vestibulaire. On réalise alors une rotation latérale du lambeau avant de l'enfouir et le suturer dans une poche vestibulaire. Un lambeau pédiculé palatin a été réalisé sur 10 patients dans le cadre d'une prise en charge implantaire (12 implants **Xive® Dentsply Implants**) dans le secteur antérieur.

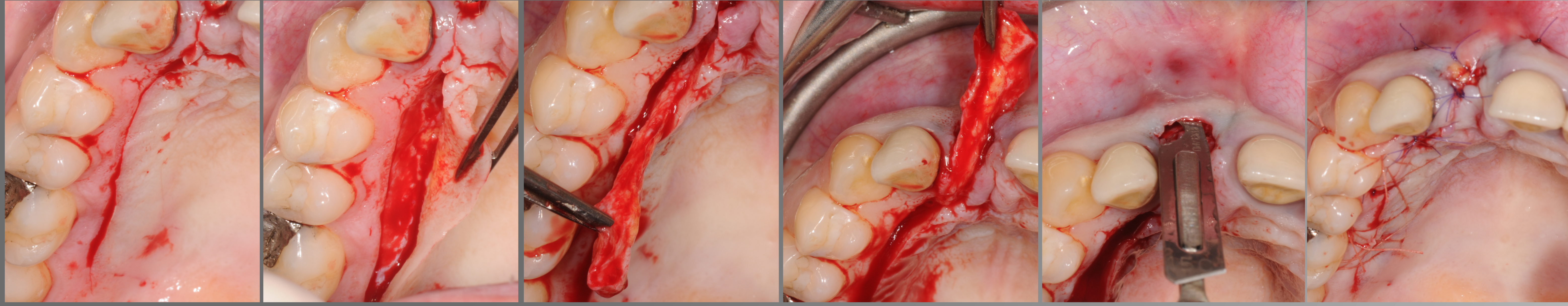


Figure 1: Incision en épaisseur partielle paramarginale

Figure 2: Incision en pleine épaisseur pour délimiter le conjonctif

Figure 3: Décollement du conjonctif

Figure 4: Rotation latérale du conjonctif avec préservation du pédicule

Figure 5: Réalisation de la poche vestibulaire en épaisseur partielle

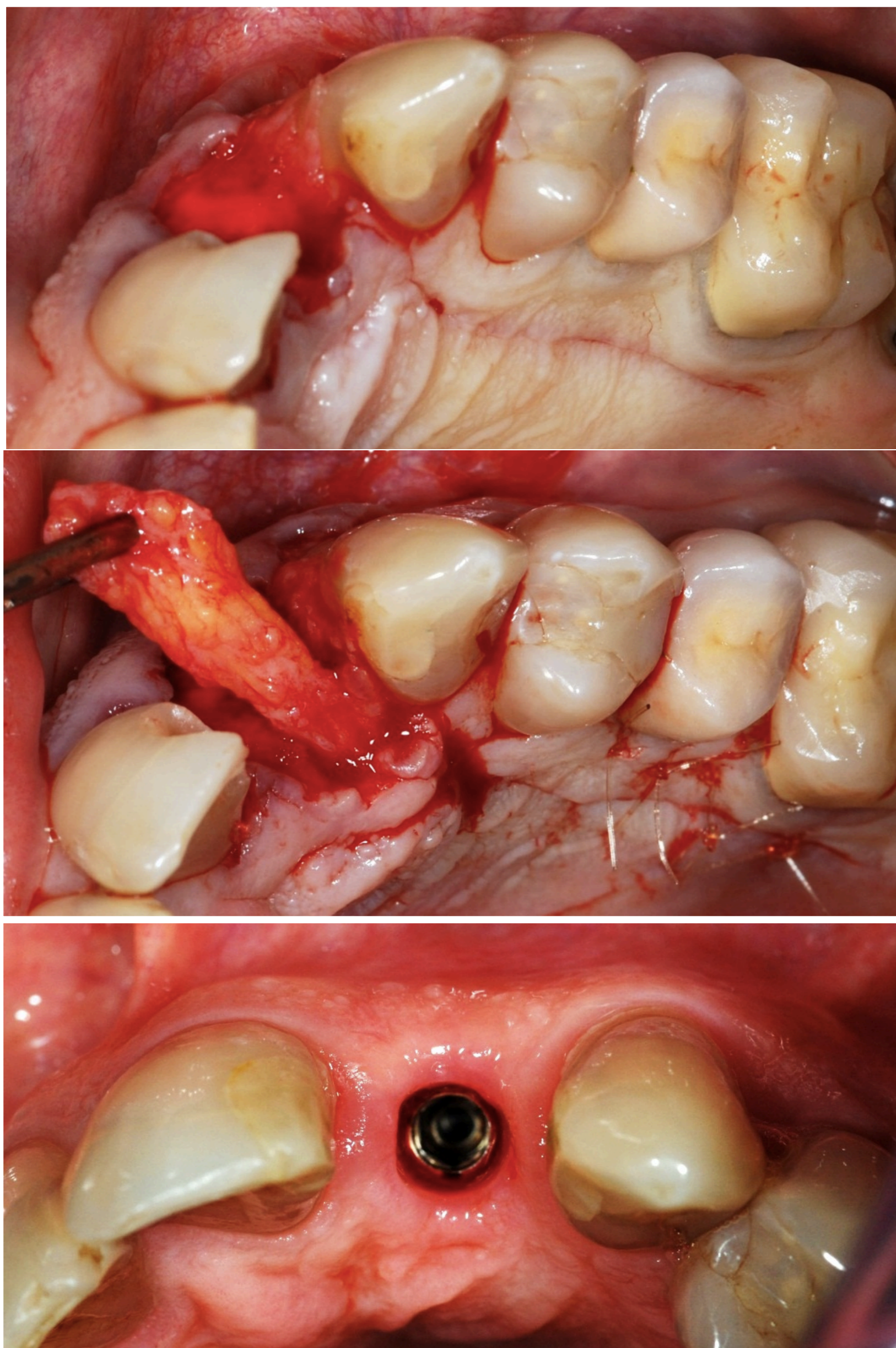
Figure 6: Suture du conjonctif dans la poche vestibulaire et suture du site de prélèvement

Indications

Le lambeau pédiculé peut être réalisé à différents temps de l'acte chirurgical : en pré-implantaire, en implantaire, en second temps chirurgical.

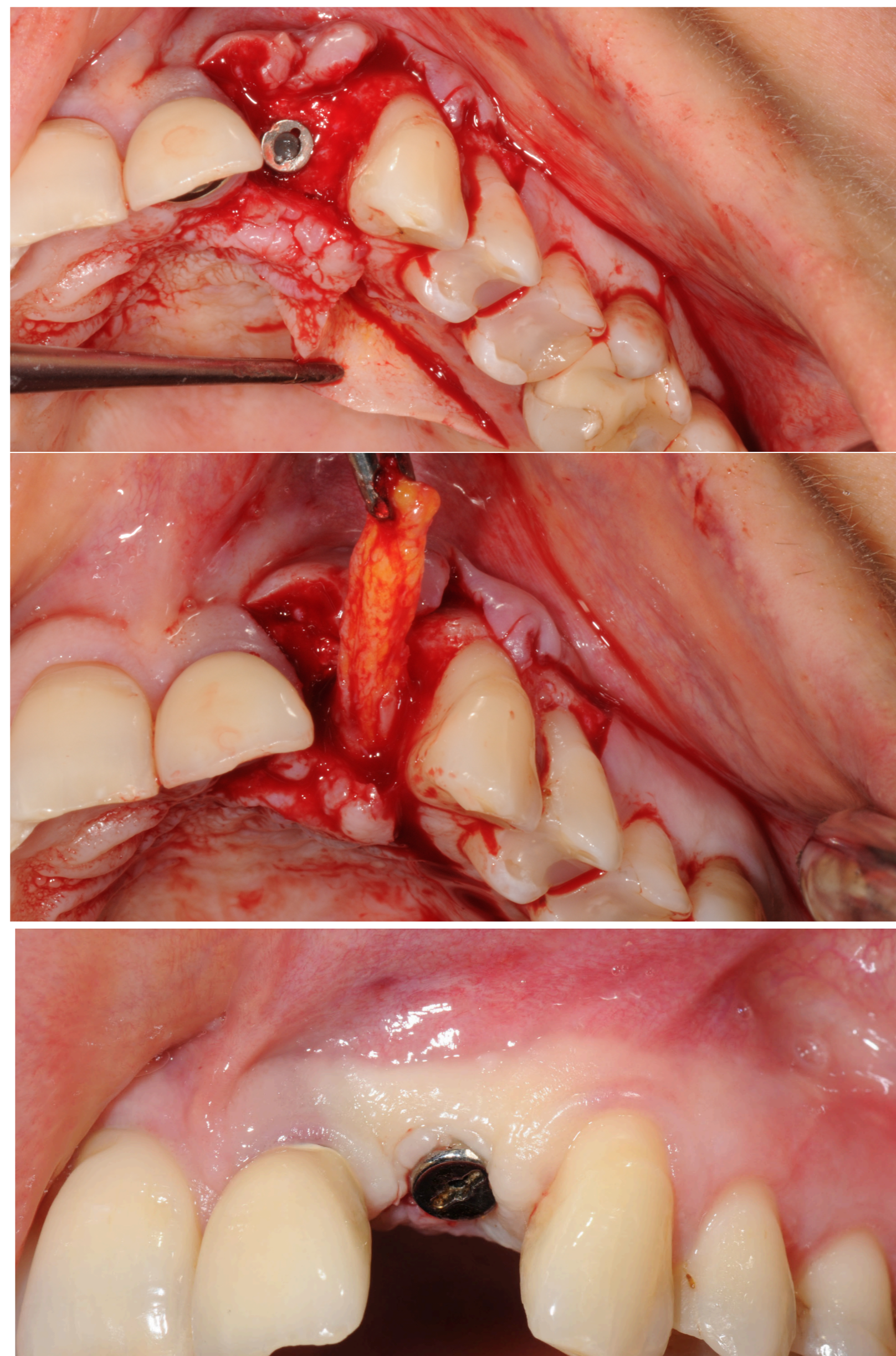
Pré-implantaire :

Figure 7:



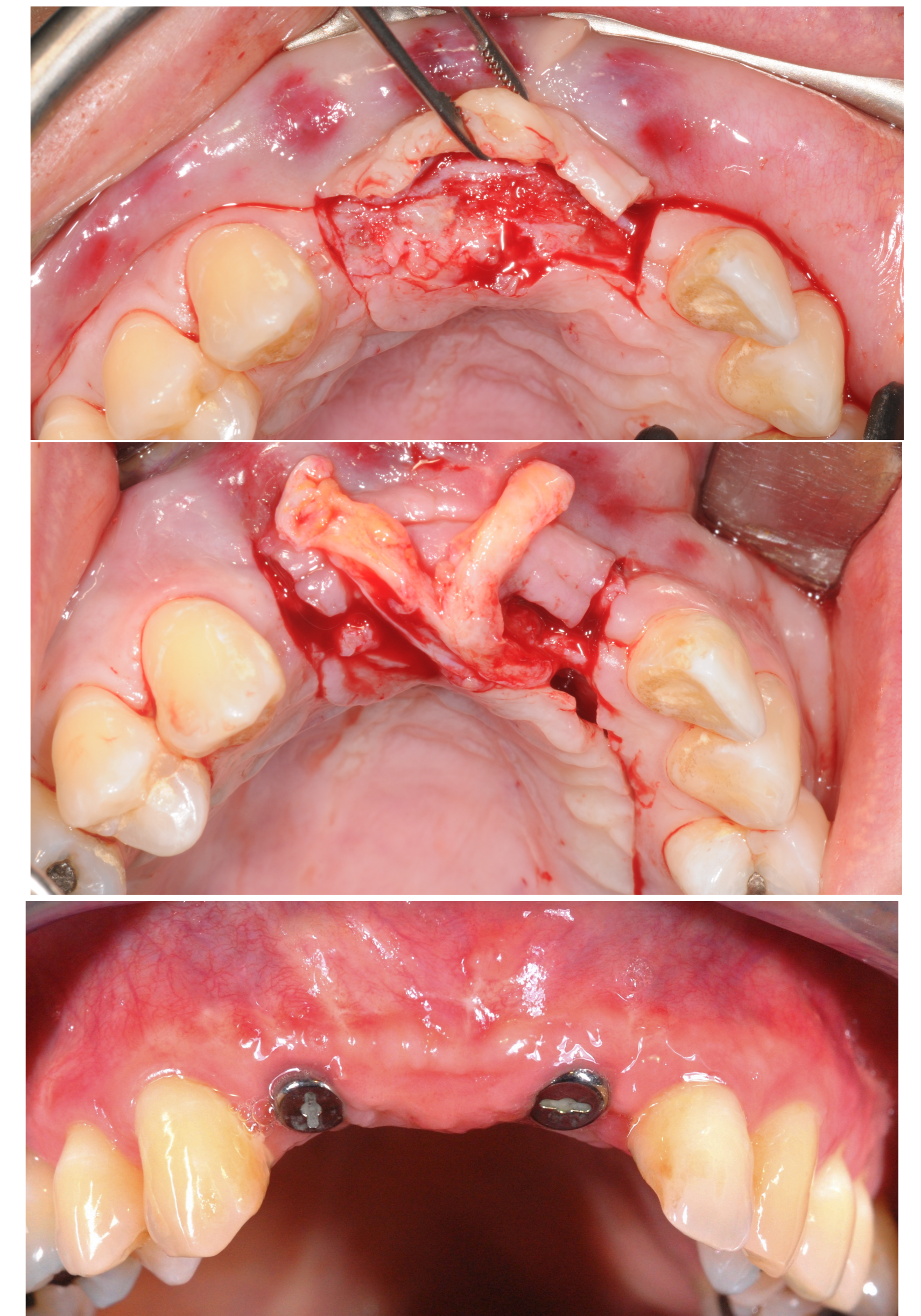
Implantaire :

Figure 8:



Second temps chirurgical :

Figure 9:



Résultats

Dans 2 cas, il a été utilisé dans l'indication pré-implantaire pour préparer les tissus mous à une future greffe osseuse. Dans 6 cas, il a été associé à la pose simultanée d'un implant. Enfin dans 2 cas, il a permis d'augmenter le volume inter-implantaire au moment du second temps chirurgical. L'ensemble des patients ont montré une nette augmentation du volume vestibulaire et crestale. Un seul patient a présenté une nécrose palatine du lambeau sans conséquence sur le gain de volume vestibulaire.

Discussion

Ce procédé possède l'avantage par rapport à une technique classique de greffe de tissu conjonctif enfoui de conserver un pédicule vascularisé. Sa réalisation est également plus rapide puisque la partie palatine du conjonctif est fixé par ce pédicule.

Conclusion

Ce protocole permet une meilleure intégration esthétique des restaurations implanto-portées notamment par une épaisseur de gencive augmentée avec des résultats prévisibles. Pour le confort du patient, cette technique chirurgicale devra, dans la mesure du possible, être réalisée au cours des grandes phases du protocole implantaire afin de limiter le nombre d'intervention.

1. Sclar G. Considérations esthétiques et parodontales en implantologie. Quintessence International 2005

2. Khoury F, Happe A. Soft tissue management in oral implantology: a review of surgical techniques for shaping an esthetic and functional peri-implant soft tissue structure. Quintessence Int. 2000; 31(7): 483-99.

3. Khoury F, Happe A. The palatal subepithelial connective tissue flap method for soft tissue management to cover maxillary defects: a clinical report. Int J Oral Maxillofac Implants. 2000; 15(3): 415-8.