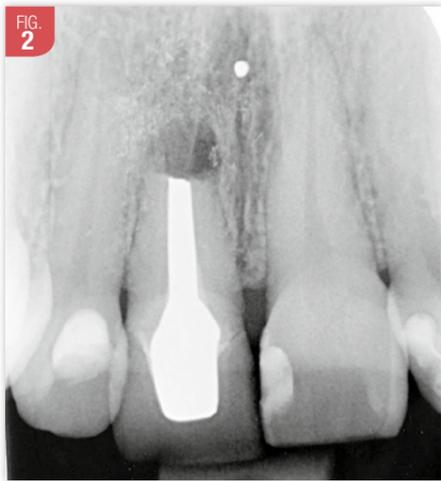


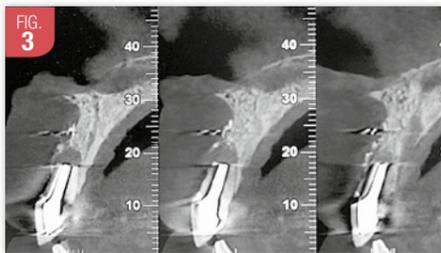
Jacques Bessade
Paris



Cette patiente de 35 ans présente une lésion apicale sur la dent 11. Déjà opérée et pensant être tranquille, elle souffre depuis peu et s'inquiète de ne plus pouvoir mastiquer normalement (Fig. 1 et 2).



La ligne du sourire est haute et l'incidence esthétique, majeure. Le Cone Beam révèle une lésion qui n'a pas cicatrisé dans un contexte alvéolaire assez fin (Fig. 3).



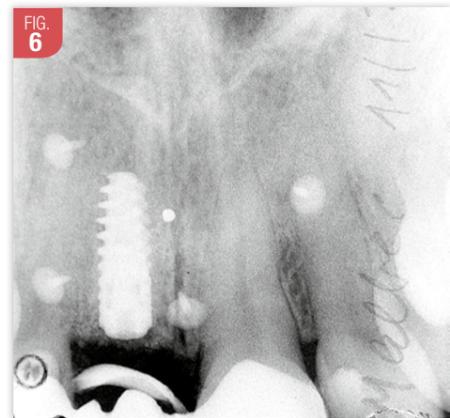
L'extraction de la dent laisse présumer de complications esthétiques. La patiente travaille face au public et ne peut se permettre d'avoir une apparence négligée. Le traitement suppose une extraction puis une reconstruction sous la forme d'une ROG avant de pouvoir implanter puis de mettre la patiente en situation esthétique pré-prothétique. Des empreintes d'étude vont permettre de préparer à l'avance deux bridges collés et un guide de positionnement implantaire qui permettra également de réaliser un relevé de position per-opératoire de l'implant.

Le protocole proposé est le suivant : extraction-ROG et pose du premier bridge collé.

9 mois plus tard, contrôle radiographique 3D et pose d'un implant enfoui. Relevé de position de l'implant. Pose du second bridge collé.

4 mois plus tard, dépose du bridge, désenfouissement et pose d'une dent provisoire trans vissée avant de retourner chez le praticien en charge de la prothèse définitive.

Ainsi, à aucun moment, la patiente ne souffrira d'un préjudice esthétique pendant les 14 mois de traitement. Le bridge collé métal-résine n° 1 est contrôlé. La dent est extraite de façon atraumatique à l'aide d'un périotome et la ROG menée à l'aide de BioOss® et d'une membrane Créos® punaisée au pourtour de la reconstruction avant collage du bridge au Panavia 21® (Fig. 4, 5, 6).



9 mois plus tard, la position du collet est maintenue et les papilles sont conservées. Le bridge est déposé par usure des ailettes et l'implant posé à l'aide d'une guide de positionnement palatin. Ce guide sera ensuite indexé à l'implant grâce à un transfert d'empreinte et une résine polyuréthane, avant de refermer le site (Fig. 7, 8).

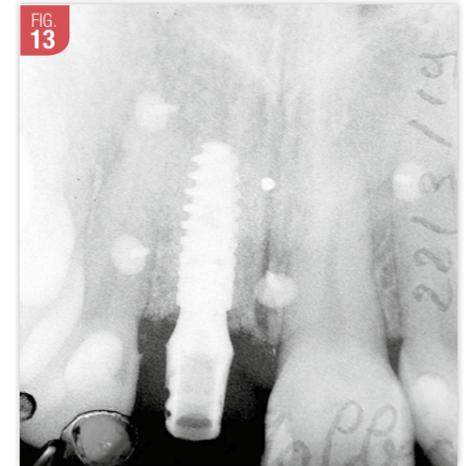


4 mois plus tard, le résultat est satisfaisant. Le volume vestibulaire et les papilles forment un écran adapté à la dent prothétique. Le bridge n° 2 est, à son tour, déposé par meulage des ailettes. L'espace d'accueil de la dent provisoire est prêt à la recevoir (Fig. 9, 10, 11). Une incision transversale



et un décollement modéré permettent de contrôler l'ostéointégration de l'implant. Un ISQ de 85 est mesuré. La dent provisoire est placée et la vis de pilier serrée à 24 Ncm, recommandation du fabricant.

La dent est volontairement posée sans pression sur le site et la situation du collet est placée légèrement sous le niveau de la dent du bridge collé afin de limiter toute compression (Fig. 12, 13).



AO PARIS
Save the date

Jeudi 30 septembre

Après-midi TP avec Olivier Boujenah, Thierry Lachkar et Franck Zerah

Jeudi 21 octobre

Soirée avec Vincent Ronco • Chirurgie muco gingivale

Jeudi 9 décembre

Soirée avec Philippe François

- Quand coller et sceller une restauration indirecte postérieure?
- Comprendre, décider et simplifier sa pratique face à la multitude des matériaux.

