

Julien Hamon

Rennes

Mathilde Natu

Rennes

Julien Lambert

Rennes

Patrick Limbour

Rennes



Introduction

La traumatologie faciale est l'une des causes les plus fréquentes de la perte précoce des dents antérieures, en particulier chez le sujet jeune. L'enjeu esthétique majeur dans ce secteur pousse souvent le chirurgien à sortir de l'implantologie classique et à envisager un traitement d'urgence. Une étudiante en médecine de 20 ans sans antécédent notable s'est rendue aux urgences dentaires du CHU de Rennes à la suite d'un malaise.

L'examen clinique, réalisé dès lors, révélait un traumatisme dentaire important. Le choc, localisé au niveau du pré-maxillaire, est responsable d'une fracture du tiers moyen radiculaire de la dent 21 (Fig. 1). La couronne a été retrouvée par la patiente tandis que près des deux tiers de la racine subsistent dans l'alvéole.

L'examen de la cavité orale retrouvait un état dentaire parfaitement sain, sans aucun antécédent de soin. L'hygiène était maîtrisée. L'occlusion était de classe I. Par ailleurs, le parodonte était de type I selon *Maynard & Wilson* (parodonte épais). L'examen du sourire mettait en évidence une ligne du sourire très haute (classe 1 selon *Liebart*), légèrement masquée par la tuméfaction labiale inhérente

au traumatisme (Fig. 2). Les collets dentaires ainsi que les milieux inter-incisifs étaient alignés. Le CBCT réalisé retrouvait la persistance d'un fragment radiculaire au sein de l'alvéole. La crête alvéolaire était large et haute. La corticale vestibulaire était intacte et épaisse (Fig. 3).

Il a été montré dans la littérature que les taux de succès implantaire lors de la mise en place d'un implant dans une alvéole d'extraction étaient similaires à celui de l'implantologie conventionnelle (1). Devant ce tableau clinique, une thérapeutique implantaire a donc été proposée à la patiente, qui a aussitôt accepté. Les conditions osseuse et muqueuse permettaient d'envisager cette stratégie thérapeutique. En effet, la crête osseuse était large et l'environnement parodon-

tal, épais et sain, était idéal. De plus, il a également été montré que la mise en esthétique immédiate n'influait pas le taux de succès implantaire à court terme ni la stabilité des tissus (2,3) à condition que la stabilité primaire de l'implant soit supérieure à 20 N.cm et que la restauration provisoire soit en sous-occlusion. La mise en esthétique immédiate était donc possible chez cette patiente.

Une empreinte numérique ainsi qu'un relevé de teinte ont été effectués et envoyés au laboratoire de prothèse afin de réaliser une couronne provisoire par CFAO. Pour temporiser, une attelle collée réalisée à partir de la couronne de la dent a été mise en place jusqu'au jour de l'intervention (Fig. 4). Une ordonnance d'antibiotiques, d'antalgiques et de bains de bouche a été remise à la patiente.

L'intervention s'est déroulée deux jours plus tard sous anesthésie locale. Après une infiltration à l'articaine adrénalinée, l'attelle est déposée et le fragment radiculaire avulsé par élévation douce et progressive à l'aide d'un périotome (Fig. 5). L'épaisseur du tissu kératinisé était importante et compatible avec un pronostic favorable.

Après parage de l'alvéole, un sondage minutieux permet de s'assurer de l'intégrité de la corticale vestibulaire. Le forage peut alors débuter.

La littérature a montré que, dans les cas d'implantation immédiate, le quotient de stabilité implantaire était plus important avec les implants cylindroconiques qu'avec les implants cylindriques (4). Compte tenu du type osseux, un implant Nobel NobelActive® (Nobel Biocare) 4,3x13mm est choisi. Le point d'impaction du foret précision drill est alors situé au niveau du versant palatin de l'alvéole (Fig. 6). Le protocole de forage se poursuit jusqu'au foret 3.2/3.6 en contrôlant systématiquement les axes afin que l'implant soit parallèle aux dents adjacentes et que l'émergence soit localisée au niveau du cingulum de la dent (Fig. 7).

L'implant a ensuite été mis en place et torqué à 45N.m. La stabilité primaire était satisfaisante, la mise en cosmétique a donc pu être initiée (Fig. 8).

Un pilier ITA est alors placé sur l'implant et le reste de l'alvéole est comblé à l'aide de Bio-Oss® (Geistlich). Ceci permet la stabilisation des processus de résorption physiologique de l'os alvéolaire et la conservation de la table externe selon les principes décrits par *Araújo* (5) (Fig. 9).

La couronne provisoire était munie de 2 ailettes latérales permettant son repositionnement selon la situation imaginée par le prothésiste (Fig. 10). Elle est alors essayée puis solidarisée à la gaine de l'ITA avec de la résine.

Un profil d'émergence en aile de mouette est aménagé afin de favoriser la cicatrisation muqueuse péri-implantaire et la création d'un feston gingival épais et esthétique (Fig. 11). Le jour de l'intervention, cette préparation, en sous contour de la couronne, permet la prolifération et la maturation du tissu gingival. La patiente est prévenue que l'esthétique sera meilleure quelques jours après l'intervention. La couronne est scellée au pilier ITA avec du ciment provisoire TempBond® (Kerr Dental) dans une position d'inclusion légère. L'absence de contact lors des mouvements fonctionnels de diduction et propulsion est vérifiée (Fig. 12).

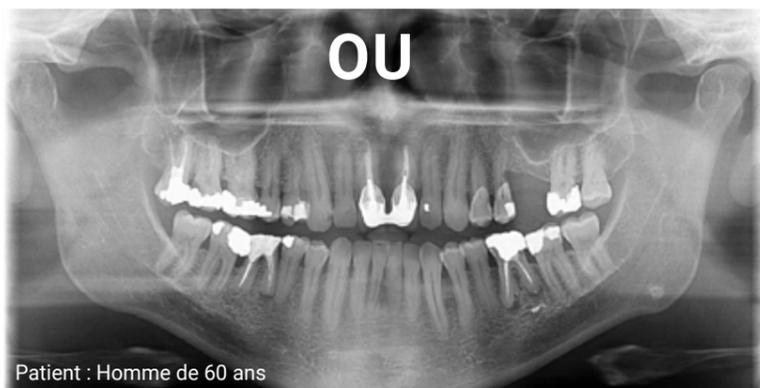
Une ordonnance d'antibiotiques, d'antalgiques et d'antiseptique est délivrée. Des consignes alimentaires et hygiéniques sont également données.

En contrôle à 3 semaines, les suites opératoires ont été simples et indolores. Le contrôle radiographique est satisfaisant et la stabilité osseuse autour du col implantaire reste inchangée. La maturation parodontale permet une intégration très esthétique de cette couronne provisoire au sein du sourire de cette jeune patiente (Fig. 13-14). Le collet de la dent est plus bas que la dent proximale, ce qui permettra un alignement parfait grâce au bombé de la couronne d'usage. La papille mésiale est en cours de prolifération (Fig. 15).

REGROUPEZ VOS SOINS POUR PLUS DE PROFITABILITÉ !

Dentalhitec
Les styles d'anesthésie qui changent la vie

8
SÉANCES



Patient : Homme de 60 ans

4
SÉANCES

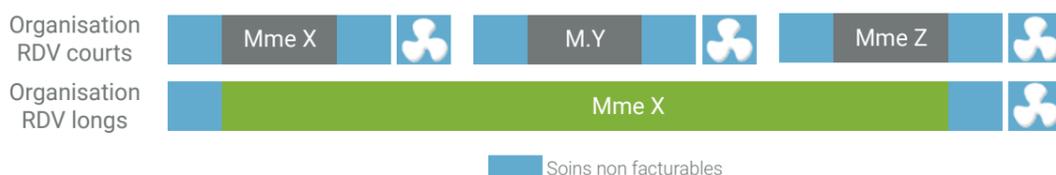
L'anesthésie ostéocentrale, avec QuickSleeper, est une opportunité pour le regroupement de soins !



QuickSleeper®

- +** Anesthésie immédiate
Le soin commence directement
- +** Anesthésie profonde
Un secteur avec une cartouche
- +** Aucun engourdissement des tissus mous
Facilite le travail en multisecteurs
- +** Augmentation du taux d'observance
Le patient reste motivé jusqu'au bout

REGROUPEMENT DES SOINS = PROFITABILITÉ



Découvrez vite les nombreuses utilisations du QuickSleeper5 sur www.dentalhitec.com

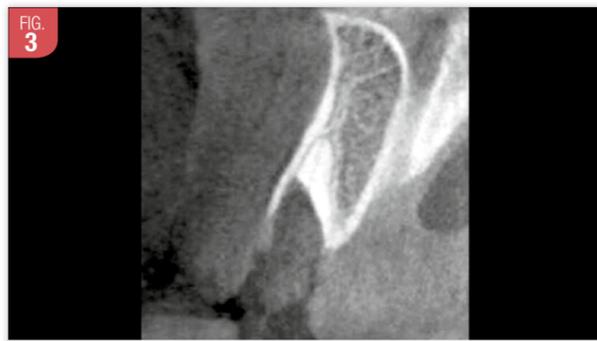
02 41 56 41 91
mail@dentalhitec.com



Le traumatisme était responsable de la fracture de 21 au niveau du tiers moyen de la racine.



L'examen du sourire révèle une ligne de sourire très haute.



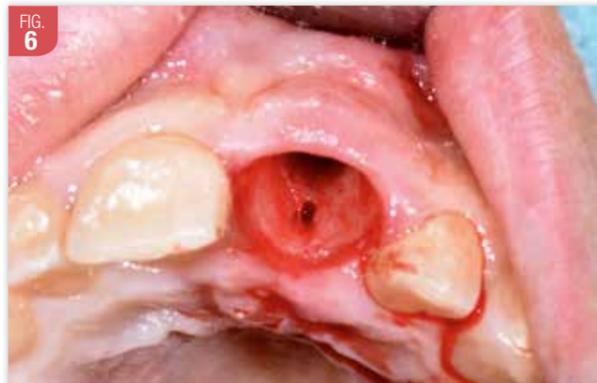
Coupe sagittale du CBCT : le fragment radiculaire est toujours en place au sein de son alvéole, les corticales sont respectées et la crête osseuse est volumineuse.



Une attelle collée est réalisée à partir de la couronne naturelle.



Extraction du fragment radiculaire de 21.



Point de forage du foret précision drill sur le versant palatin de l'alvéole.



Puits implantaire à la fin du protocole de forage.



Mise en place de l'implant Nobel Activ 4,3 x 11,5 mm.



Mise en place d'un pilier ITA sur l'implant et remplissage du gap alvéolaire par de l'os particulaire.



La couronne provisoire est munie de 2 ailettes permettant son repositionnement par rapport aux dents adjacentes.



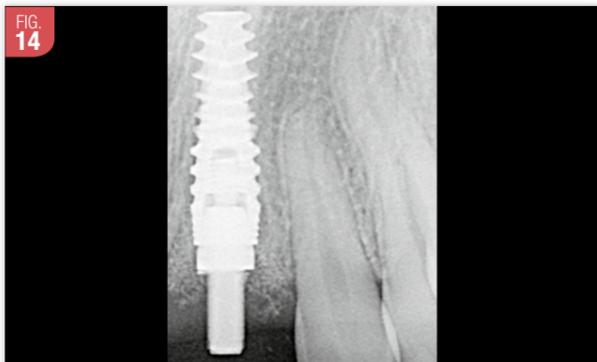
Réalisation du profil d'émergence en aile de mouette.



Repositionnement de la couronne provisoire grâce aux ailettes.



Situation post-opératoire immédiate. La couronne est en innoculation lors des mouvements de diduction et de propulsion.



Résultat radiographique à 2 mois.



Résultat Clinique à 2 mois.

Bibliographie

1. Blanco J, Carral C, Argibay O, Liñares A. Implant placement in fresh extraction sockets. *Periodontol* 2000. 2019 ; 79 (1) : 151-67.
2. Cheng Q, Su Y-Y, Wang X, Chen S. Clinical Outcomes Following Immediate Loading of Single-Tooth Implants in the Esthetic Zone : A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Oral Maxillofac Implants*. févr 2020 ; 35 (1) : 167-77.

Toute la bibliographie est à retrouver sur www.aonews-lemag.fr