

Reconstruction sous-sinusienne après échec, quelle approche ?

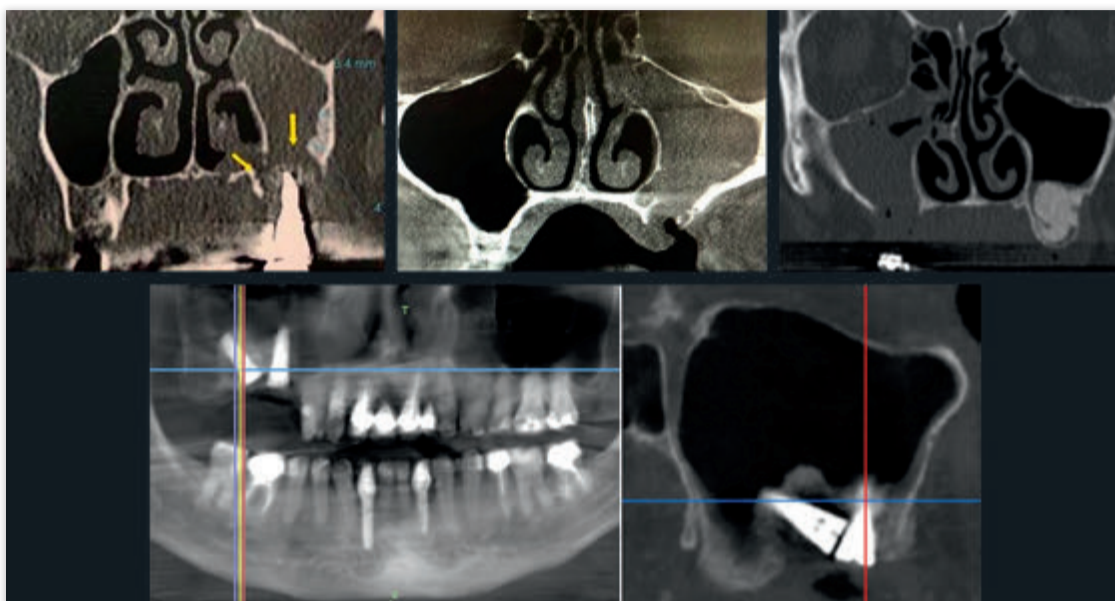
Franck Afota



Plus d'un implant sur deux placés au maxillaire postérieur est associé à une greffe de sinus par voie crestale ou latérale (Seong *et col.*, JOI 2013). Des échecs de greffes osseuses ou d'implants posés dans cette zone peuvent survenir à court, moyen ou long terme, justifiant de retirer le matériel.

Les explantations dans ce site sous-sinuisien transforment alors l'architecture osseuse et muqueuse en une situation complexe à reconstruire. Il en résulte une anatomie orale perturbée, où les échecs successifs de greffe et/ou implants peuvent également mettre en communication le sinus maxillaire et la cavité orale.

Au travers de nombreux cas cliniques, nous discuterons d'une prise en charge efficiente de ces cas d'atrophies, où le challenge sera de reconstruire l'anatomie du plancher sinusien plan par plan, afin d'envisager sereinement une future réhabilitation.



Intérêts et limites des matrices de derme acellulaires

Carole Leconte



Les récessions gingivales concernent plus de 50 % de la population générale, et constituent un facteur de vieillissement prématuré du parodonte, de dégradation de l'esthétique du sourire et de sensibilités dentinaires. L'approche traditionnelle avec le tissu conjonctif palatin constitue sans aucune ambiguïté le traitement de référence, en termes de prévisibilité du résultat mais également de stabilité dans le temps. Il est toujours notre gold standard.

Cependant, les situations avec récessions très étendues où dans le cas d'un palais non exploitable (résorption crestale des secteurs maxillaires latéraux, palais extrêmement fin, fente palatine...), un choix délicat est à faire entre réaliser plusieurs chirurgies avec prélèvements autogènes à quelques mois d'intervalle (cicatrisation du palais entre deux prélèvements) ou utilisation d'un substitut. Ces substituts de tissu conjonctifs sont des matrices de derme acellulaires (MDA) initialement développées pour traiter les grands brûlés.

D'autres spécialités médicales ont rapidement remarqué l'intérêt que de tels biomatériaux représentaient, dont la parodontologie (dès 1992 avec l'Alloderm), mais également en chirurgie de reconstruction mammaire, chirurgie abdominale...

Les différentes matrices de tissu conjonctifs ont des propriétés et comportements biologiques différents selon leur origine (allogène, bovine, porcine), le type de traitement et de conservation (déshydraté ou en solution).

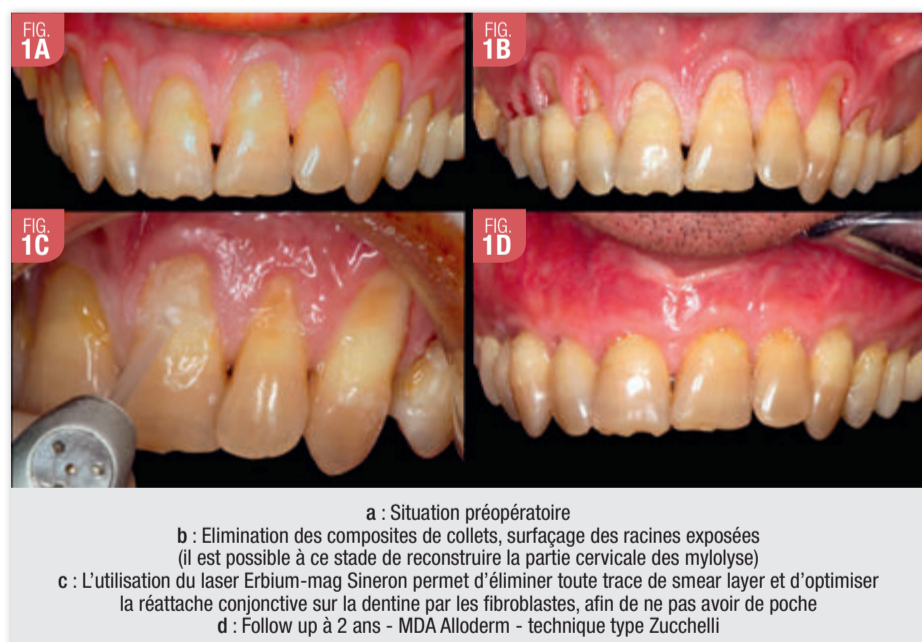
Les différences de rigidité, épaisseur, densité vont impacter la mise en œuvre mais aussi le comportement biologique : vitesse de revascularisation, stabilité dimensionnelle (intégration/résorption).

Plus elles sont fibreuses, plus elles seront stables pendant l'intégration mais plus le risque de nécrose superficielle ou de réouverture du lambeau est élevé, surtout en présence d'un biotype très

fin. Si leur intérêt est certain et de nombreux résultats magnifiques, nous devons décrire l'impact de la méthode chirurgicale, du choix du matériau et du biotype résiduel du patient.

Au cours de cette conférence essentiellement clinique, nous développerons la technique chirurgicale **TISP : Tunnel modifié par Incision Sous Papillaire** et le rôle de l'instrumentation dédiée adaptée.

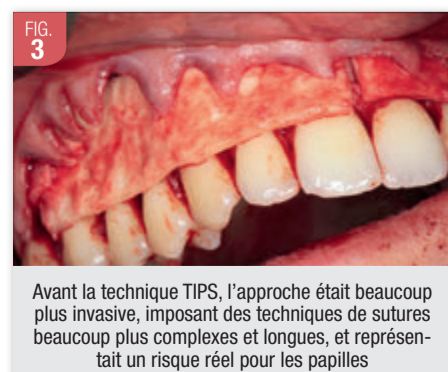
Gardons en tête que si cette alternative au prélèvement palatin est très séduisante, l'utilisation des MDA impose une maîtrise parfaite des techniques Muco-gingivales traditionnelles, et mettent l'accent sur l'impact d'une analyse pré-opératoire rigoureuse, le respect des indications (ne pas utiliser de MDA si le palais suffit ou si biotype trop défavorable), et donner au patient une information adaptée.



a : Situation préopératoire
b : Elimination des composites de collets, surfacage des racines exposées (il est possible à ce stade de reconstruire la partie cervicale des mylolyse)
c : L'utilisation du laser Erbium-mag Sineron permet d'éliminer toute trace de smear layer et d'optimiser la réattache conjonctive sur la dentine par les fibroblastes, afin de ne pas avoir de poche
d : Follow up à 2 ans - MDA Alloderm - technique type Zucchelli



Technique TISP (tunnel avec incision sous papillaire). La MDA réhydratée longtemps est insérée dans le lambeau de pleine épaisseur avant d'être stabilisée coronairement



Avant la technique TIPS, l'approche était beaucoup plus invasive, imposant des techniques de sutures beaucoup plus complexes et longues, et représentait un risque réel pour les papilles



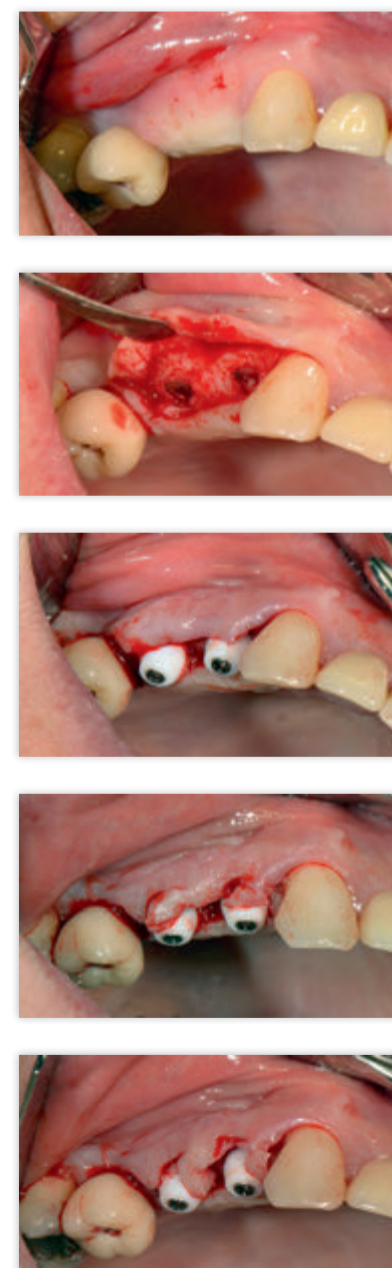
a : Situation préopératoire
b : Contrôle à 7 jours post opératoire après technique TISP bi maxillaire et MDA Surgimend (Intégra)
c : Suivi à 1 an. Stabilité satisfaisante, intégration esthétique sans cicatrice, harmonie gingivale, léger gain de papille

Récréation de papilles, les clés du succès

Patrick Palacci



La restauration des papilles interdentaires est l'une des dernières frontières à être franchie dans l'esthétique des restaurations implantaire antérieures. La technique de régénération des papilles a été reconnue dans le monde entier et toujours utilisée par un grand nombre de confrères, puisqu'elle apporte une réponse simple, fiable et reproductible à un problème complexe. Le concept de base de cette technique mais aussi les évolutions et les résultats à long terme seront présentés.



Comment éviter les prélèvements en bloc et simplifier les procédures d'augmentation osseuse ?

Hadi Antoun

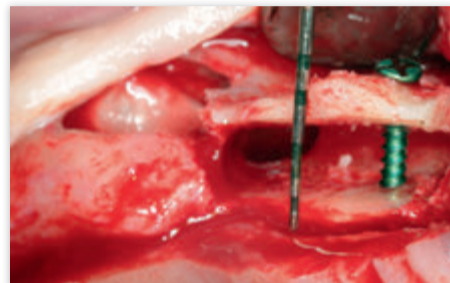


Plus d'un implant sur deux placés au maxillaire postérieur est associé à une greffe de sinus par voie crestale ou latérale (Seong et col., JOI 2013).

Des échecs de greffes osseuses ou d'implants posés dans cette zone peuvent survenir à court, moyen ou long terme, justifiant de retirer le matériel. Les explantations dans ce site sous-sinusal transforment alors l'architecture osseuse et mu-

queuse en une situation complexe à reconstruire. Il en résulte une anatomie orale perturbée, où les échecs successifs de greffe et/ou implants peuvent également mettre en communication le sinus maxillaire et la cavité orale. Au travers de

nombreux cas cliniques, nous discuterons d'une prise en charge efficace de ces cas d'atrophies, où le challenge sera de reconstruire l'anatomie du plancher sinusal plan par plan, afin d'envisager sereinement une future réhabilitation.



Péri-implantites, surfaces rugueuses, implantoplasties : le nouveau vocabulaire de l'implantologiste !

Philippe Khayat



Atteinte quasi terminale. La dépose a été proposée mais le patient souhaite conserver son implant



Implantoplastie. Pas d'utilisation de biomatériaux ni de membrane



Situation pré-op, à un an et à cinq ans post-op



Situation clinique à cinq ans

LE TOP de l'innovation

X-Guide : la précision numérique pour votre chirurgie.

Le système se caractérise par un guidage en 3D et en temps réel de l'anatomie et de la position du forêt. Protocoles fiables et reproductibles : vous numérisez, planifiez, naviguez... et soignez encore mieux vos patients !

Confrontés à des complications péri-implantaires ?

Ce procédé nettoie toute surface implantaire en titane en créant des bulles d'hydrogène qui désagrègent le biofilm et l'éliminent de la surface de l'implant, la laissant propre et prête pour la ré-ostéointégration.

nobelbiocare.com

GMT78305 © Nobel Biocare Services AG, 2022. Tous droits réservés. Nobel Biocare, le logo Nobel Biocare et toutes les autres marques sont des marques du groupe Nobel Biocare, si rien d'autre n'est stipulé ou n'est évident dans le contexte d'un cas particulier. Veuillez consulter nobelbiocare.com/trademarks pour plus d'information. Les images des produits ne sont pas nécessairement à l'échelle. Toutes les images du produit sont à des fins d'illustration uniquement et peuvent ne pas être une représentation exacte du produit. Déni de responsabilité : la vente de certains produits peut ne pas être autorisée dans tous les pays. Contactez le service commercial de Nobel Biocare France pour plus d'informations sur la gamme complète disponible. Consultez les Instructions d'Utilisation pour les informations complètes de prescription, notamment les indications, contre-indications, mises en garde et précautions.

Approche pluridisciplinaire d'un cas d'agénésies multiples

Jean Richelme



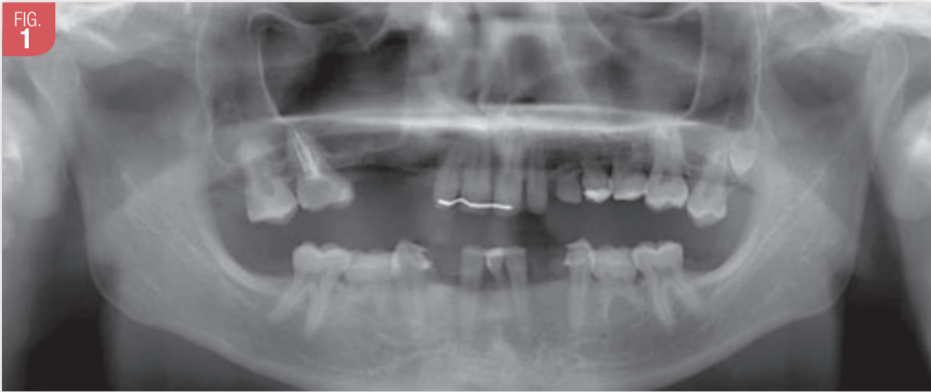
Les patients atteints d'agénésie multiples ou (oligodontie) ont la plupart du temps, outre le problème du remplacement des dents absentes, des problèmes associés qui compliquent terriblement le plan de traitement. En effet au-delà du contexte psychologique difficile de par l'âge requis pour les interventions

implantaires, se pose très rapidement le délicat problème de la temporisation avant et durant la phase implantaire que nous ne développerons pas dans le contexte de cette présentation. Ces patients sont également souvent confrontés à des problèmes de déficit de croissance maxillaire, à des déficits des tissus parodontaux, à des

problèmes de déviations des chemins d'éruption de dents définitives présentes sur les arcades, donc des malpositions dentaires, qui peuvent être parfois associées à des microdonties. L'ensemble de ces troubles illustre toute la complexité de l'élaboration du plan de traitement implantaire.

Bibliographie

1. Jepsen NJ and col The interdisciplinary management of hypodontia : restorative dentistry Br Dent J. 2003 Mar 22 ; 194 (6) : 299-304
2. Worsaae N and col Treatment of severe hypodontia-oligodontia-an interdisciplinary concept. Int J Oral Maxillofac Surg. 2007 Jun ; 36 (6) : 473-80. Epub 2007 Apr 12.
3. Meechan JG and col Interdisciplinary management of hypodontia : oral surgery. Br Dent J. 2003 Apr 26 ; 194 (8) : 423-7.



De fait l'approche du traitement dans les cas d'oligodontie, devra se faire nécessairement de façon pluridisciplinaire. Le projet thérapeutique sera élaboré après la collecte de l'ensemble des informations : clichés radios, empreintes, moulages d'études montés sur articulateur, statue photo, wax up, mock up.



L'étude de ce type de cas nécessite une collaboration étroite avec les représentants des différentes spécialités qui concourent à la réussite du projet thérapeutique : le laboratoire prioritairement mais également l'orthodontiste, le parodontiste et parfois le chirurgien maxillo-facial (ce qui sera le cas avec cette patiente).



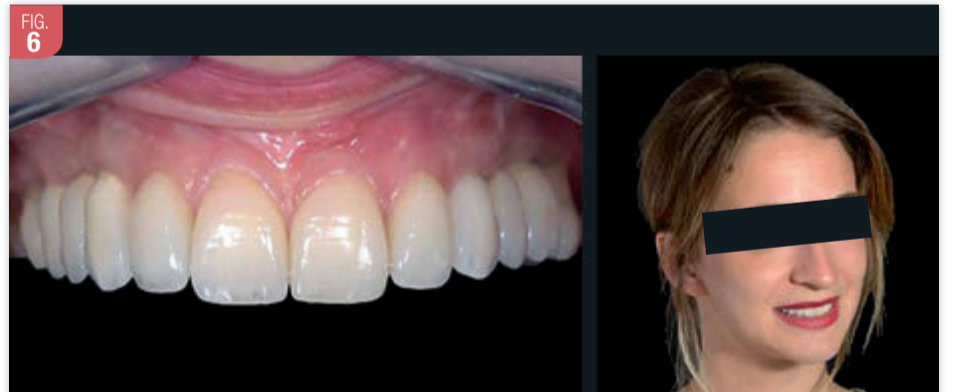
La phase implantaire de ces cas complexes s'appuie intégralement sur le projet prothétique final qui permet par sa précision et son approbation collégiale, d'anticiper le parfait positionnement des implants (ces derniers seront posés à l'âge requis, le plus tard possible : après 20 ans pour les filles, plus tard pour les garçons).



Toutefois l'élaboration d'un nouveau schéma occlusal souvent associé à une augmentation de la dimension verticale d'occlusion et à de nouveaux rapports intermaxillaires nous imposera des restaurations prothétiques provisoires de seconde génération supra implantaires pré-visualisant parfaitement les prothèses d'usage, et autorisant la validation de du projet esthétique et fonctionnel initial.



Tout au long du traitement les différents intervenants devront parfaitement collaborer, à l'image d'une partition jouée par les différents instruments de l'orchestre, pour aboutir à l'harmonie c'est-à-dire la réalisation prothétique finale. Par cette approche pluridisciplinaire, il est possible de simplifier et de résoudre l'ensemble des difficultés rencontrées qu'elles soient anatomiques parodontales orthodontiques esthétiques et fonctionnelles.



Le digital au service de la biologie dans le traitement implantaire utilisant le concept de mise en charge immédiate

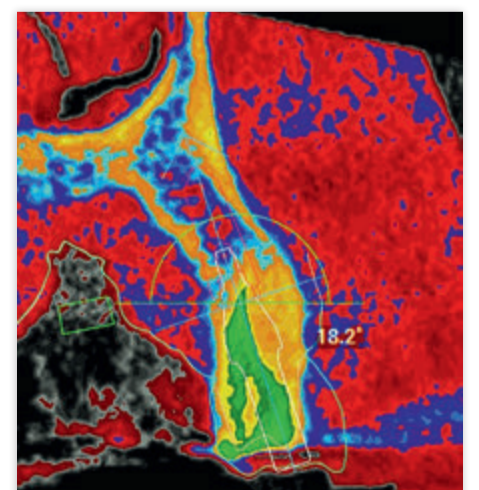
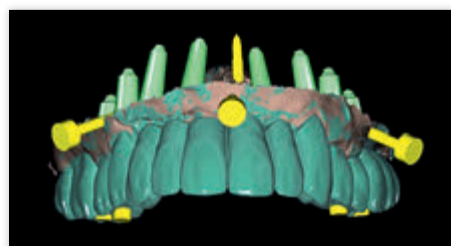
Laurent Sers



La mise en charge immédiate doit prendre en compte différents éléments comme l'esthétique et la fonction pour être réalisé avec succès, mais le point le plus important est qu'elle soit en accord avec la biologie osseuse et tissulaire. L'utilisation du planning digital, de la chirurgie guidée et de la conception prothétique par assistance informatique est parfaitement définie et protocolée et propose des résultats satisfaisants. Néanmoins cette technologie digitale doit avant tout être au service de la biologie implantaire. Cette présentation décrit et définit chacun des éléments de ce

flux numérique et montre l'intérêt d'anticiper le traitement implantaire par l'apport du numérique durant l'exécution de l'ensemble des éléments de la chaîne implantaire depuis le projet prothétique

et la phase chirurgicale jusqu'à la réalisation prothétique pour un meilleur résultat sur le long terme dans les traitements implantaire avec mise en charge immédiate.



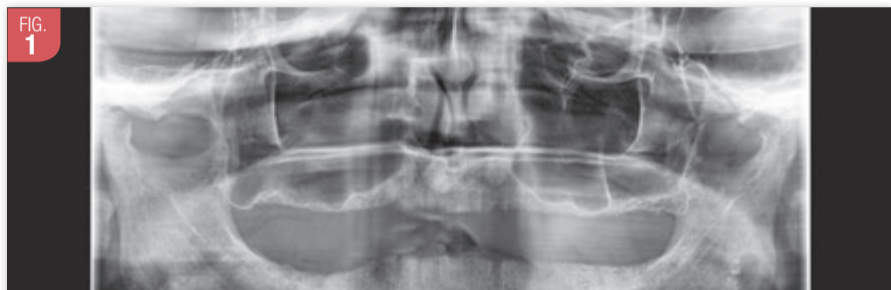
Mise en charge immédiate et numérique : quels outils pour quel protocole ?

Laurine Birault

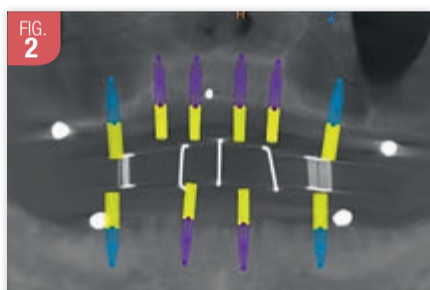


Le traitement de l'édenté complet avec mise en charge immédiate requiert une planification prothético-implantaire rigoureuse ainsi qu'une parfaite communication au sein de l'équipe thérapeutique. Aujourd'hui, il existe

de nombreux outils numériques ayant pour objectif d'optimiser ces protocoles lors de l'étude pré-implantaire, pendant la phase chirurgicale et dans les techniques de réalisation du provisoire. Qu'est-ce qui fonctionne vraiment ? Qu'est-ce qui est facilement intégrable dans notre pratique ?



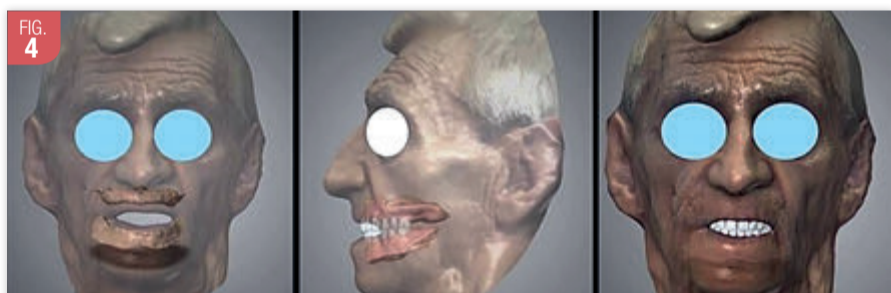
Radio panoramique pré-op



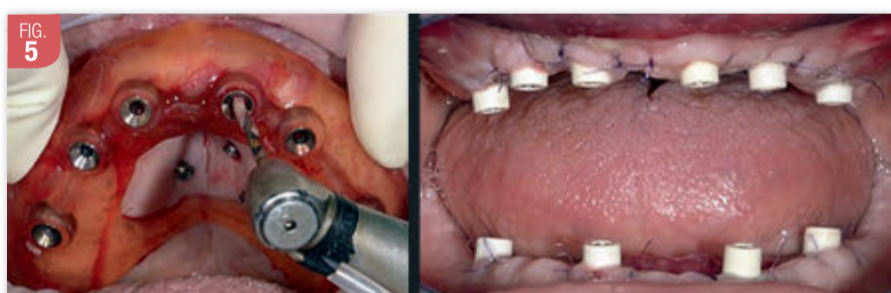
Planification implantaire



Projet prothétique (wax up numérique)



Intégration de l'empreinte optique et du projet prothétique dans le Scan facial



Guide chirurgical pose des implants



Empreinte optique et modélisation des bridges provisoires



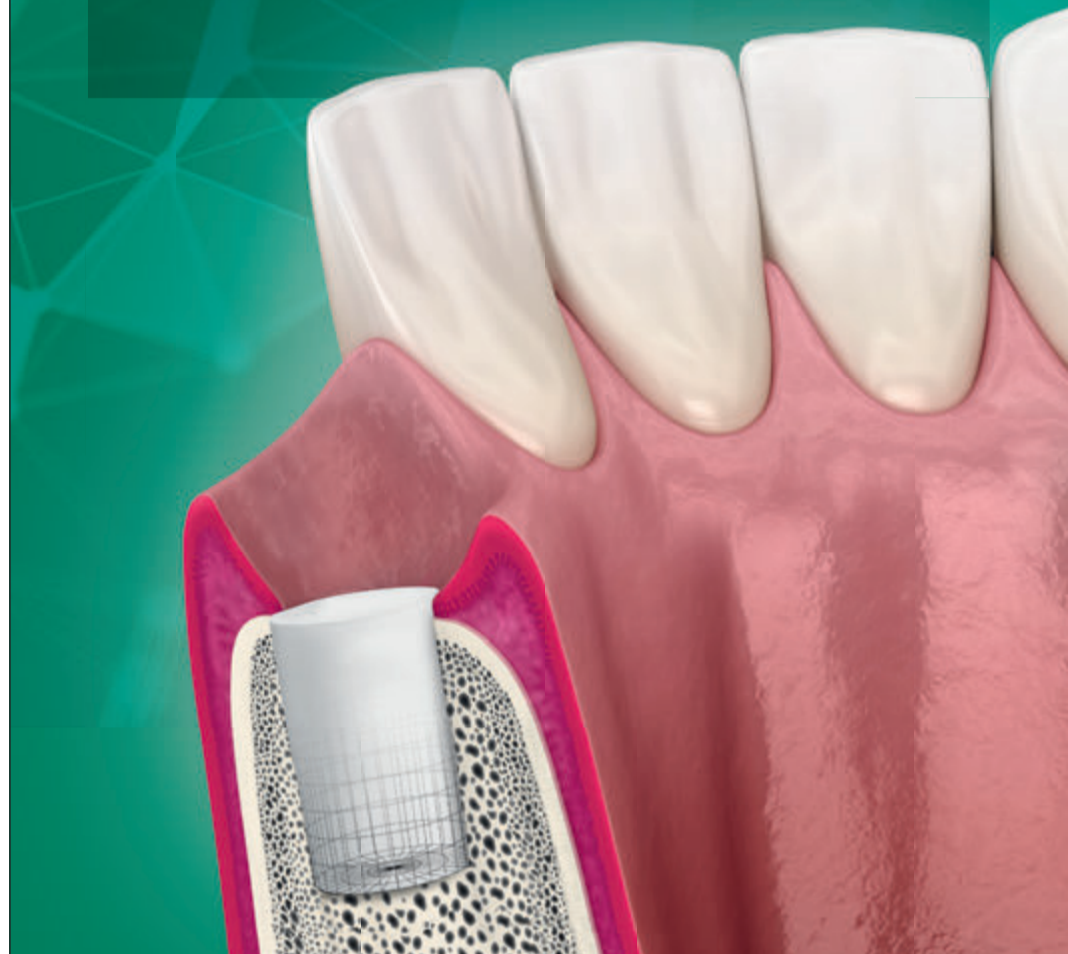
Pose des bridges provisoires



Radio panoramique post op

NOUVEAU SeptoCone

Matrice de collagène pour la formation de nouveaux tissus



- Temps de résorption long
- Ostéoconduction¹ et angioconduction^{2,3}
- Propriété hémostatique du collagène
- Forme conique



1 Troedhan A, Kurrek A, Wainwright M. Biological Principles and Physiology of Bone Regeneration under the Schneiderian Membrane after Sinus Lift Surgery: A Radiological Study in 14 Patients Treated with the Transcrestal Hydrodynamic Ultrasonic Cavitation Sinus Lift (Intralift). Int J Dent. 2012;2012:576238. doi:10.1155/2012/576238.

2 Tomizawa Y. Clinical benefits and risk analysis of topical hemostats: a review. J Artif Organs. 2005;8(3):137-42. doi: 10.1007/s10047-005-0296-x. PMID: 16235029.

3 Manon-Jensen T, Kjeld NG, Karsdal MA. Collagen-mediated hemostasis. J Thromb Haemost. 2016 Mar;14(3):438-48. doi: 10.1111/jth.13249. Epub 2016 Feb 17. PMID: 26749406.

Veillez consulter les indications et la notice d'utilisation de Septocone sur notre site internet www.septodont.fr

Dispositif médical de Classe III réservé à l'usage professionnel dentaire, non remboursé par les organismes d'assurance maladie au titre de la LPPR. Organisme certificateur CE1434 PCBC. Fabricant : RESORBA Medical GmbH - Am Flachmoor 16 - 90475 Nürnberg - Germany. Lire attentivement les instructions d'utilisation figurant sur la notice ou l'étiquetage avant toute utilisation.

Septodont

58 rue du Pont de Créteil
94107 Saint-Maur-des-Fossés Cedex - France
Tél. : 01 49 76 70 02

Pour plus d'informations,
rendez-vous sur : www.septodont.fr

