

Corinne Touboul

Paris



Introduction

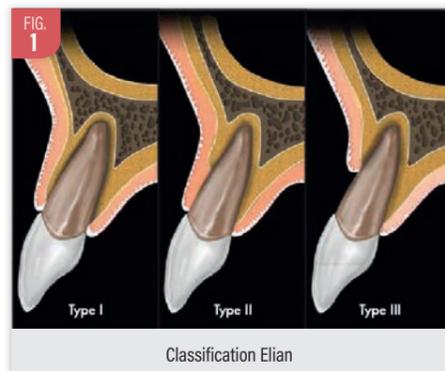
La préservation alvéolaire est une technique de reconstruction osseuse permettant de maintenir un volume osseux suffisant en vue d'une implantation, ou d'une prothèse conventionnelle pour permettre de réaliser une prothèse pérenne et esthétique.

La perte de volume osseux à la suite d'une extraction concerne aussi bien l'épaisseur que la hauteur (1). Cette perte est influencée par la présence ou l'absence de table osseuse vestibulaire, l'épaisseur de la corticale vestibulaire résiduelle, mais aussi le biotype gingival et enfin le secteur concerné (zone esthétique ou zone postérieure). Il conviendra d'examiner tous ces facteurs lors de la sélection des cas, afin d'adapter la technique pour optimiser le résultat.

Dans notre pratique, cette technique est utilisée dans différents cas de figure :

- lorsqu'il n'y a aucune possibilité de stabilisation primaire de l'implant ;

- une stabilisation primaire est possible mais un défaut osseux vestibulaire est présent et le résultat esthétique demandé est élevé. (2) (Type 2 ou type 3 de la classification Elian 2007) (Fig. 1).



La technique est adaptée à la situation clinique.

La préservation alvéolaire débute par une extraction atraumatique, afin de conserver une intégrité des parois osseuses.

Si la table osseuse vestibulaire est intacte et que son épaisseur est supérieure ou égale à 2 mm aucune

préservation alvéolaire n'est théoriquement requise. Il est possible de placer des éponges hémostatiques simplement pour stabiliser le caillot sanguin. Cela ne concerne qu'un pourcentage très limité de cas (6.5 % des cas au maxillaire sur une étude prospective concernant 93 patients de *Huynh-Ba G, Pjetursson BE en 2010*) (3) (Fig. 2).

Si la table osseuse vestibulaire est intacte et que son épaisseur est de 1 mm (ce qui est le cas en zone antérieure dans 87 % des cas en zone antérieure toujours dans cette même étude), on comblera l'alvéole avec protection d'une membrane résorbable et fermeture du site extractionnel par un greffe épithélio-conjonctive. La mise en place d'un matériau de comblement ne prévient pas à 100 % le risque de résorption (4) c'est la raison pour laquelle on utilisera plutôt un matériau à résorption lente en zone antérieure de type xenogreffe (Cerabone®) ou une association xenogreffe-allogreffe (Cerabone® Straumann-Biobank®). Il faudra donc respecter une attente de 4 mois pour pouvoir réintervenir et implanter. En zone postérieure, l'exigence esthétique étant moins forte on pourra utiliser une allogreffe cortico-spongieuse (Biobank®). Il sera alors possible de réintervenir plus rapidement à 3 mois.

La membrane utilisée, doit être une membrane à dégradation lente (8 à 12 semaines) (Jason pericardium® Straumann).

Cette procédure s'applique également si une perte osseuse horizontale s'est déjà opérée et qu'on ne cherche pas à reconstruire le volume perdu : par exemple en

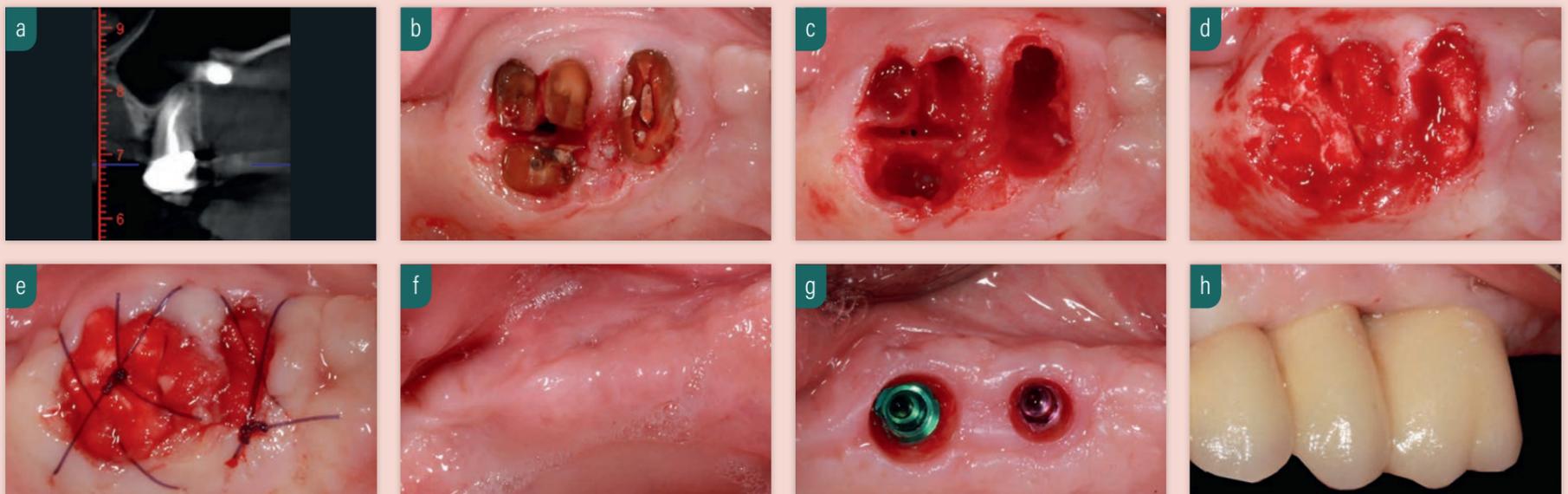
zone postérieure lorsqu'une maladie parodontale a provoqué une perte horizontale. La dent doit être extraite et l'objectif est de maintenir le volume résiduel sans perte supplémentaire (Fig. 3).

Si la table vestibulaire est atteinte, en particulier en zone antérieure, il conviendra de reconstruire le volume osseux avant d'implanter. Le matériau utilisé est un matériau à résorption lente de type xenogreffe (Cerabone® Straumann), avec une membrane également à résorption lente (8 à 12 semaines) (Jason pericardium® Straumann). La reconstruction nécessite 6 à 9 mois avant réintervention. Cette technique peut également être utilisée en prothèse conventionnelle pour optimiser le profil gingival d'un élément intermédiaire de bridge (Fig. 4).

Dans tous les cas il faut contrôler le biotype gingival et l'améliorer très fréquemment. Le comblement alvéolaire est certes une reconstruction des tissus durs mais il faut garder à l'esprit que le bon maintien de ces tissus dans le temps est assuré par un environnement gingival de bonne qualité (5)(6).

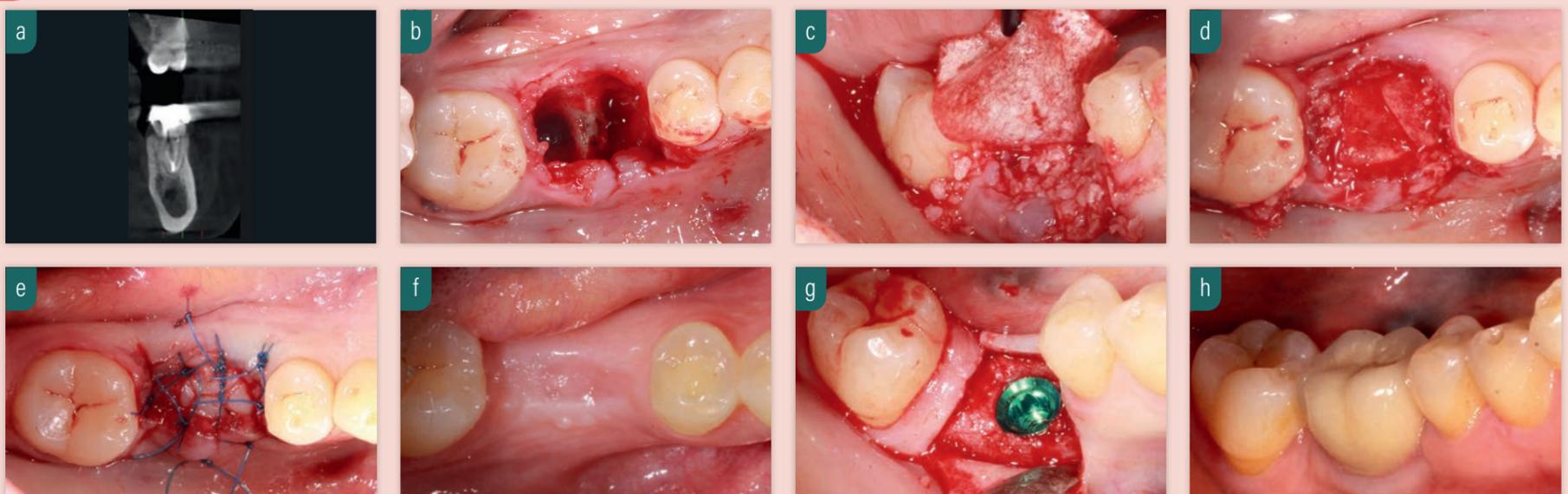
Le comblement alvéolaire est illustré ici sur un cas d'extraction implantation immédiate. En secteur esthétique l'extraction-implantation immédiate est possible si une stabilisation primaire de l'implant est possible, et si la table vestibulaire en zone cervicale est intègre et que son épaisseur est suffisante (1,5 mm) (Fig. 5).

FIG. 2 Extraction atraumatique sans comblement



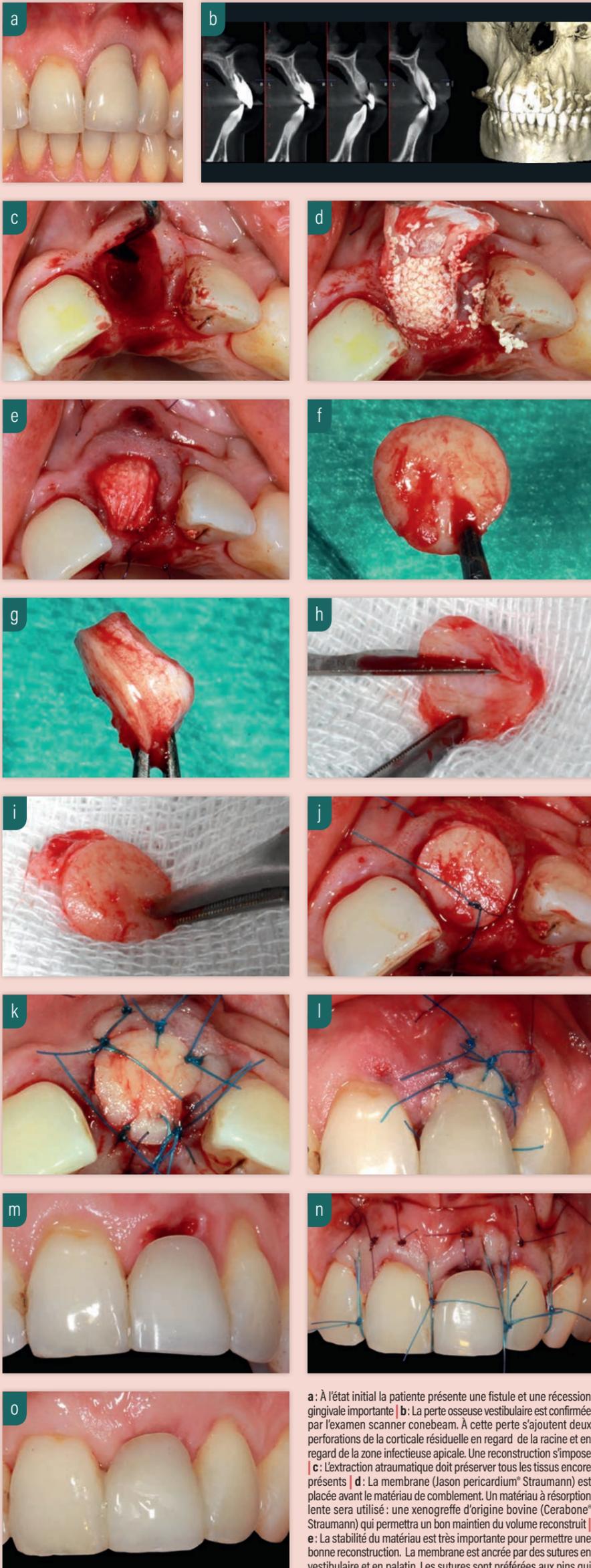
a : Cone beam avant extraction | b : Séparation des racines et instrumentation adaptée pour une extraction atraumatique, qui constitue la première étape essentielle de la préservation alvéolaire | c : Parois osseuses préservées | d : Mise en place d'éponges hémostatiques pour préserver le caillot sanguin | e : Les éponges sont maintenues par une suture en croix | f : Bon maintien du volume crestal | g : Balcon vestibulaire correct | h : Prothèse en place

FIG. 3 Table vestibulaire intègre épaisseur 1 mm



a : Le scanner montre une table vestibulaire intègre d'épaisseur environ 1 mm. Une extraction-implantation immédiate n'est pas possible | b : Site extractionnel : les parois osseuses sont préservées | c : Comblement avec une allogreffe cortico-spongieuse (Biobank®) et membrane à résorption lente (Jason pericardium® Straumann) | d : La membrane est placée sur le matériau de comblement | e : Une greffe épithélio-conjonctive ferme le site | f : Après cicatrisation nous observons une légère résorption malgré l'utilisation de biomatériau. L'allogreffe, même cortico-spongieuse utilisée seule n'empêche pas une légère résorption. C'est pourquoi en zone antérieure dans cette indication (avec une paroi intègre de 1 mm d'épaisseur) on préférera associer une xenogreffe (Cerabone® Straumann) ou utiliser une xenogreffe seule (si on peut se permettre d'attendre 6 à 9 mois avant mise en place de l'implant) | g : Le volume osseux péri-implantaire reste tout à fait compatible avec un bon pronostic pour cet implant | h : Résultat prothétique final

FIG. 4 Table vestibulaire atteinte



a : À l'état initial la patiente présente une fistule et une récession gingivale importante | b : La perte osseuse vestibulaire est confirmée par l'examen scanner conebeam. À cette perte s'ajoutent deux perforations de la corticale résiduelle en regard de la racine et en regard de la zone infectieuse apicale. Une reconstruction s'impose | c : L'extraction atraumatique doit préserver tous les tissus encore présents | d : La membrane (Jason pericardium® Straumann) est placée avant le matériau de comblement. Un matériau à résorption lente sera utilisé : une xenogreffe d'origine bovine (Cerabone® Straumann) qui permettra un bon maintien du volume reconstruit | e : La stabilité du matériau est très importante pour permettre une bonne reconstruction. La membrane est ancrée par des sutures en vestibulaire et en palatin. Les sutures sont préférées aux pins qui parfois se mobilisent et compromettent la reconstruction | f : Un

greffon épithélio-conjonctif est prélevé en zone tubérositaire. L'aménagement muqueux est capital pour la réussite de la reconstruction et plus tard pour la pérennité des résultats à long terme | g : Ce greffon est suffisamment épais | h : Le greffon est partiellement désépaissi | i : La languette conjonctive sera glissée en vestibulaire | j : Stabilisation du greffon par un point palatin et suture de la languette vestibulaire | k : Greffon en place totalement suturé avec un monofilament non résorbable | l : La temporisation est assurée dans ce cas par un bridge collé | m : Cicatrisation à 3 semaines | n : Une greffe conjonctive tunnelisée a été pratiquée de la 11 à la 22 | o : Cette greffe a permis de réduire la récession gingivale des dents adjacentes, et améliorer le profil gingival sur le 21. La patiente a opté pour une solution implantaire qui sera réalisée par la suite

THE X FACTOR*

BeutiBond Xtreme

Un vrai adhésif universel !

- Un flacon unique pour toutes vos restaurations directes et indirectes
- Sans charge et sans HEMA
- Un protocole rapide et simple
- Une manipulation aisée



BEAUTIFIL Flow Plus

Composite fluide injectable disponible en deux viscosités



- Restaurations de classe I à V
- Excellente thixotropie
- Manipulation aisée
- Polissage exceptionnel et rapide

LE SERVICE CLIENTS :
01 34 34 38 10



www.shofu.de/fr



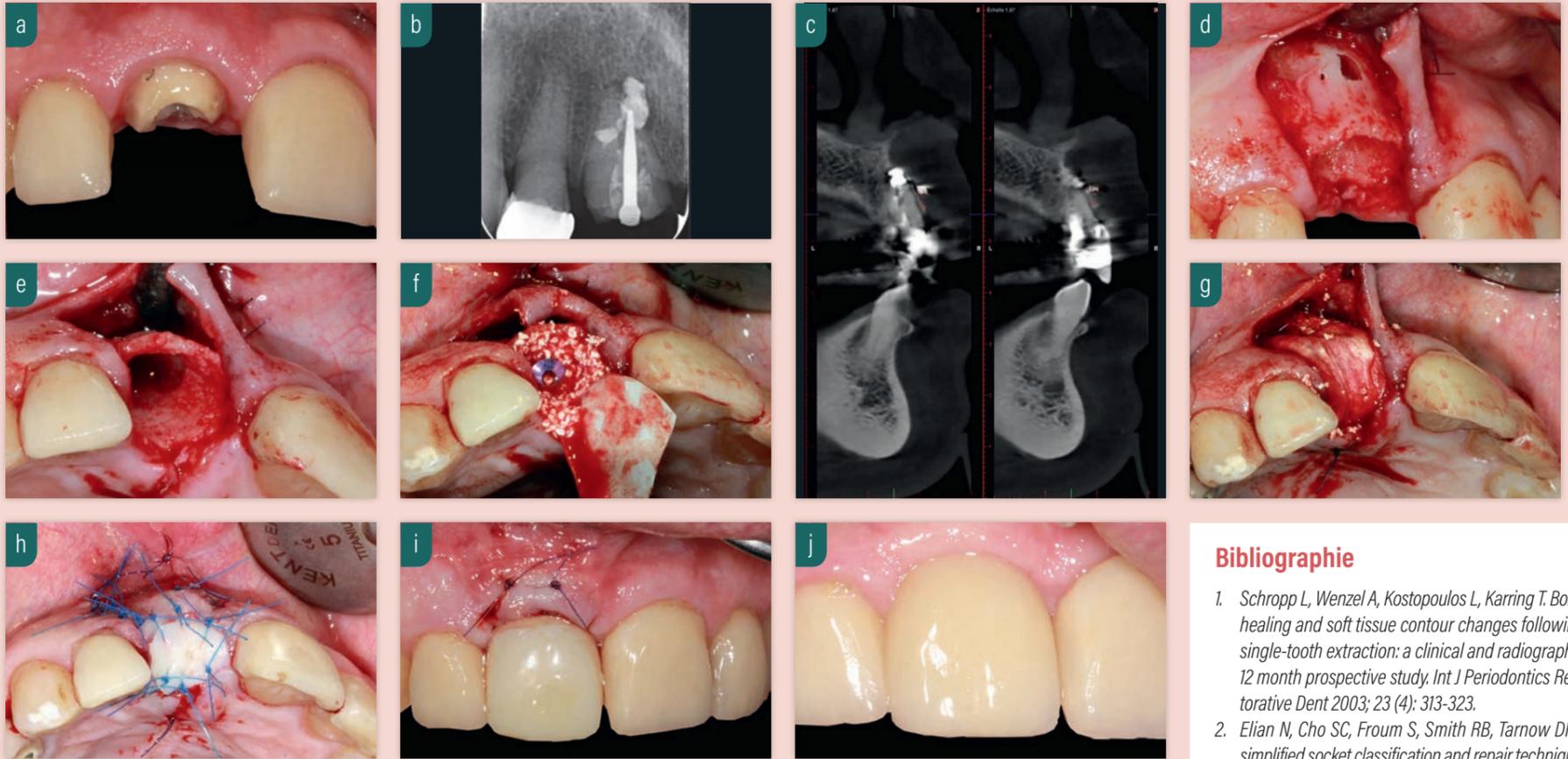
Distribué par :

DEXTER
VECTEUR DE PROGRÈS

www.dexter.fr

* Le facteur X / Tous ces produits sont des dispositifs médicaux de Classe IIa CE 0123 TÜV non remboursés par la sécurité sociale. Lire attentivement la notice et l'étiquette avant toute utilisation.

FIG. 5 Extraction implantation immédiate

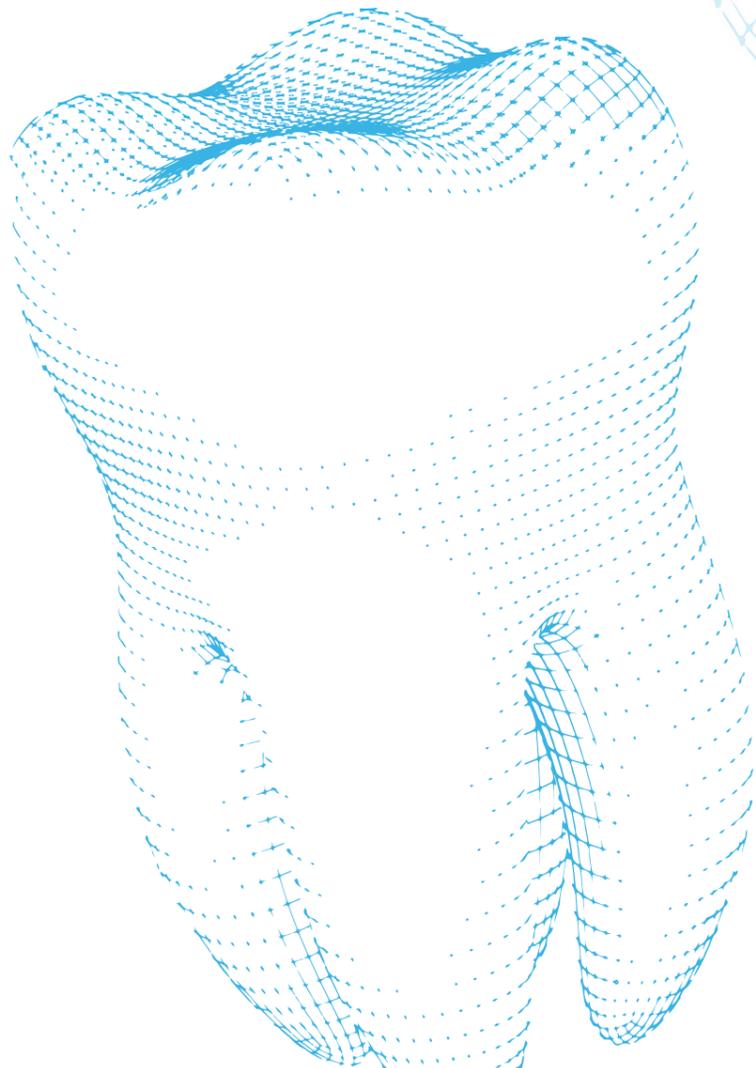


a : Vue clinique préopératoire : une fistule est présente en zone apicale | b : Radio préopératoire | c : Cone beam préopératoire. Une épaisseur de 1,5 mm à 2 mm est mesurable dans la zone cervicale | d : L'extraction atraumatique a été pratiquée. Une perforation de la table vestibulaire est présente en zone apicale, mais la table osseuse est intégrée en zone cervicale | e : L'épaisseur de la table osseuse vestibulaire cervicale est correcte | f : Le comblement est effectué avec une xénogreffe d'origine bovine (Cerabone® Straumann) et une membrane à résorption lente (Jason pericardium® Straumann). La membrane est amarrée en palatin avec un point de suture | g : La membrane est plaquée en vestibulaire | h : Le site est suturé. Un greffon épithélio-conjonctif avec languette conjonctive vestibulaire ferme la zone d'extraction | i : Temporisation au stade 2 | j : Couronne d'usage

Bibliographie

1. Schropp L, Wenzel A, Kostopoulos L, Karring T. Bone healing and soft tissue contour changes following single-tooth extraction: a clinical and radiographic 12 month prospective study. *Int J Periodontics Restorative Dent* 2003; 23 (4): 313-323.
2. Elian N, Cho SC, Froum S, Smith RB, Tarnow DPA. Simplified socket classification and repair technique. *Pract Proced Aesthet Dent*. 2007 Mar; 19 (2): 99-104.

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



Nos valeurs

- 
ASSISTANCE
- 
QUALITÉ
- 
TARIFS
- 
GARANTIE



4 rue Raspail, 92300 Levallois-Perret
www.laboratoire-carena.com
 01.47.66.62.36



Qui a dit que qualité et prix attractifs n'étaient pas compatibles ?