

Intérêt de l'implant zircone patent™ en secteur esthétique maxillaire #4

Pascal Karsenti
Toulon



Introduction

Les implants zircone patent™ sont une très bonne alternative à l'implantologie titane lorsque nous envisageons une reconstruction implanto-prothétique en secteur antérieur pour de nombreuses raisons.

- Biocompatibilité de la zircone avec les tissus mous ; on parle de muco-intégration
- Profil anatomique et état de surface de l'implant patent™ particulièrement bien adapté à la mise en esthétique immédiate
- Absence de corrosion de la zircone à long terme en comparaison avec le titane
- Concept tissue Level idéal sur les patients à historique parodontal
- Aucune péri-implantite observée sur l'implant patent™ à 12 ans postopératoires
- Pas de problèmes mécaniques type dévissage ou complication mécanique puisque le pilier en

fibres de verre est collé dans l'implant en zircone

- Esthétique gingivale supérieure de la zircone sur les patients aux phénotypes fins (pas d'ombre reportée sur la gencive marginale avec la zircone contrairement aux implants titane)
- Adapté aux critères de la dentisterie contemporaine qui consiste à privilégier les matériaux céramique ou full zircone en secteur antérieur et éviter l'acier dans les secteurs esthétiques
- Simplicité d'utilisation puisque peu de pièces d'accastillage : un implant, un pilier
- Correspond à une implantologie parodontologique de par sa plateforme Tissue Level offrant un BIC (Bone Implant Contact) supérieur à tous les autres systèmes implantaires à 4 semaines ; l'implant patent™ devrait intéresser tous les parodontistes poseurs d'implants.

Discussion autour de deux cas cliniques

Nous allons démontrer au travers de deux cas cliniques différents la biocompatibilité et le rendu esthétique des implants patent™ en secteur antérieur maxillaire dans les cas d'extraction implantation immédiate et mise en esthétique immédiate. Dans ces deux cas, les patientes avaient une indication d'avulsion d'une incisive centrale maxillaire due à une résorption radiculaire majeure rendant la conservation de la dent impossible.

Pour ces deux patientes, la perte d'une incisive centrale a représenté un drame absolu avec une charge émotionnelle et psychologique importante pour des patientes aussi jeunes (entre 25 et 30 ans). Le simple fait d'expliquer à ces deux patientes, que leur racine allait être remplacée par un implant « blanc », racine artificielle en zircone comparable à celle d'origine et que leur implantation serait particulièrement bien acceptée par leur organisme du fait de la biocompatibilité tissulaire des implants patent™, a suffi à rassurer ces patientes qui devaient faire brutalement le deuil de leur incisive, une dent particulièrement visible au cœur du sourire.

Ces deux patientes, dont l'incisive centrale était atteinte d'une résorption radiculaire terminale avec une dyschromie de la face vestibulaire au niveau de la zone marginale, devaient accepter le diagnostic d'avulsion et le traitement implantaire alors que leur dent était sans mobilité. En effet, extraire une dent esthétique et poser un implant est une chirurgie stressante pour une patiente jeune qui n'a jusqu'à présent bénéficié que des soins légers chez leur chirurgien-dentiste traitant.

Pour ces deux patientes la résorption radiculaire terminale avait pour étiologie un trauma incisif à l'entrée de l'adolescence.

Patent ➔

L'implantologie sans Péri-implantite

Étude indépendante à long terme sur les implants dentaires Patent™ en deux pièces*



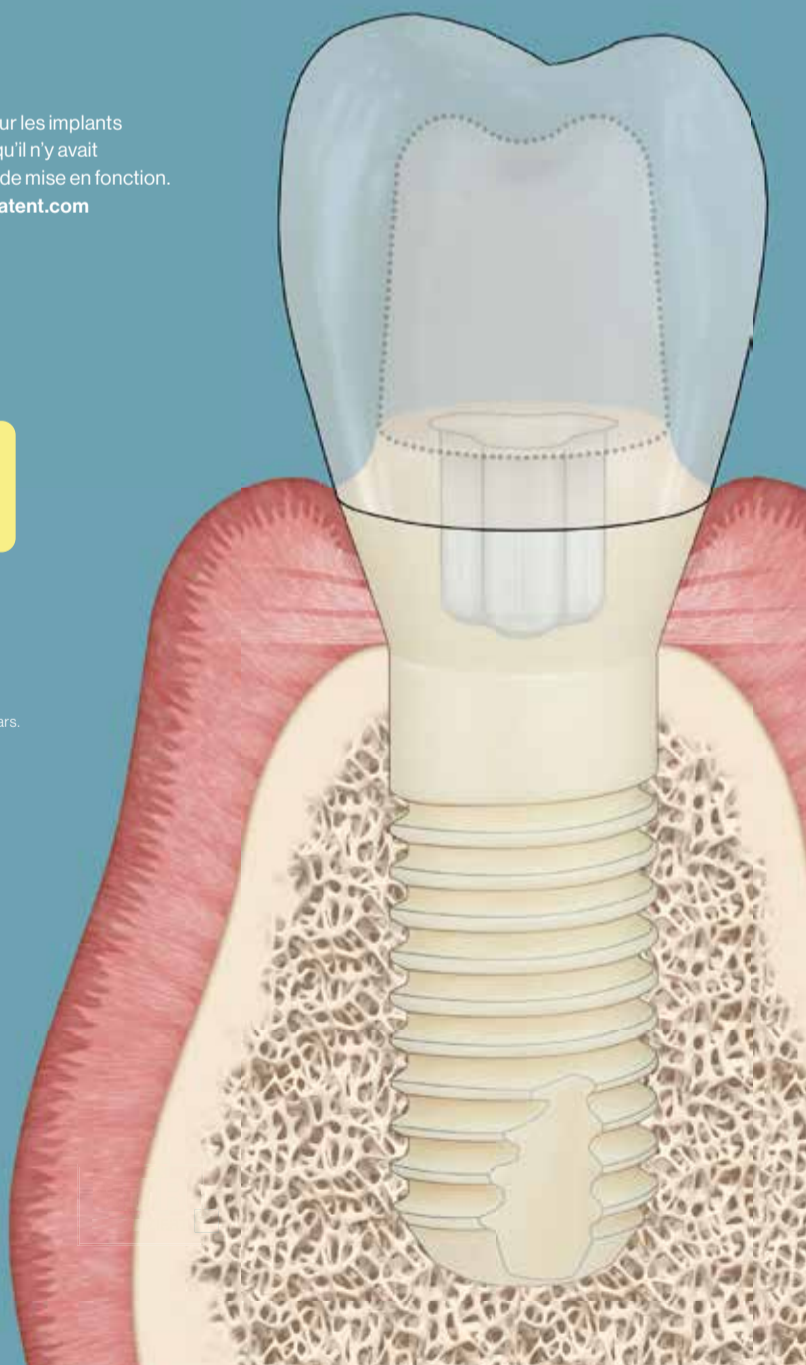
Une étude indépendante à long terme portant sur les implants dentaires Patent™ en deux pièces a démontré qu'il n'y avait aucune péri-implantite recensée après 12 ans de mise en fonction. Pour en savoir plus, rendez-vous sur www.mypatent.com

Venez nous rendre visite sur le stand de l'ADF 4M08

* Karapatakis S, Vegh D, Payer M, Fahrenholz H, Antonoglou GN. Clinical performance of two-piece zirconia dental implants after 5 and up to 12 years. Int J Oral Maxillofac Implants 2023;38:1105-1114. doi: 10.11607/jomi.10284



Patent™ Dental Implant System
Suisse | Tel. : +41 78 211 20 12



Cas clinique 1

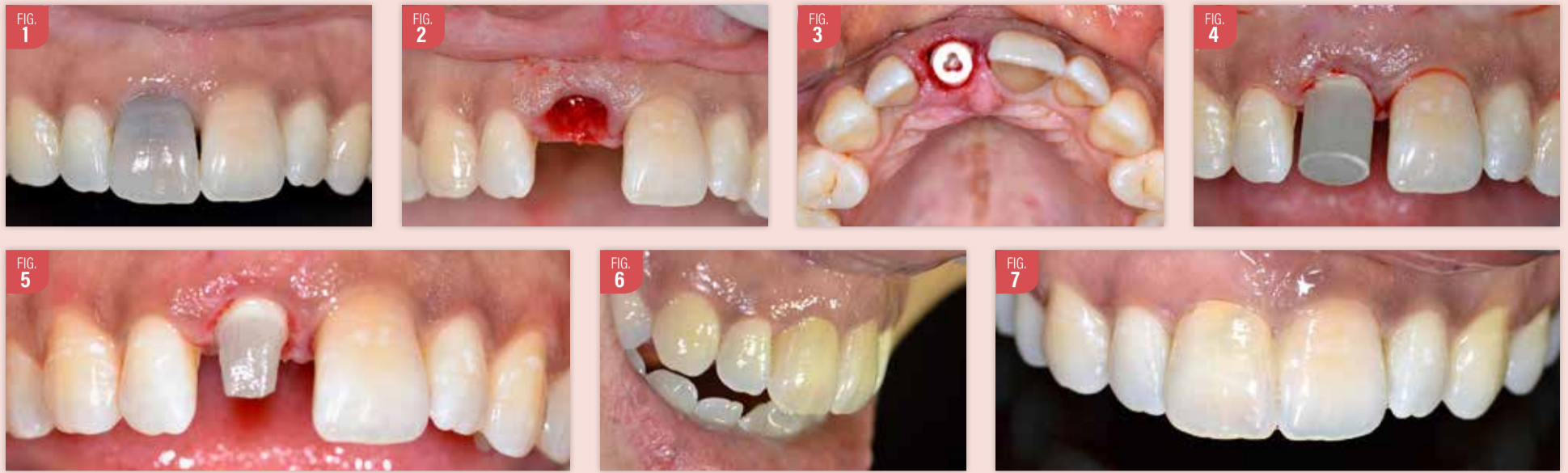


Fig. 1 : Vue buccale montrant la dyschromie au niveau de l'incisive centrale supérieure gauche (dent 11) avec l'aspect grisâtre de la face vestibulaire signant une résorption radiculaire très volumineuse ■ **Fig. 2 :** Vue buccale de l'alvéole fraîchement extraite d'aspect intact (aucune incision, architecture gingivale initiale respectée) ■ **Fig. 3 :** Vue occlusale de l'implant Patent™ en position 11 posé en post-extractionnel respectant les papilles interproximales (l'implant Patent™ doit être positionné dans l'axe prothétique cad dans l'axe de l'alvéole) ■ **Fig. 4 :** Vue buccale du pilier en fibre de verre positionné et collé dans le col implantaire le jour de la pose de l'implant Patent™ (colle Panavia ou Variolink) ■ **Fig. 5 :** Préparation corono-périphérique du pilier Patent™ avec une légère convergence comme pour la taille d'une dent naturelle ■ **Fig. 6 :** Vue latérale du sourire montrant la couronne naturelle initiale de la patiente évidée puis rebasée au Tetric Evoflow. La dent est collée avec un ciment semi-permanent (implantlink) On observe un feston gingival harmonieux, une texture et granulométrie de gencive péri-implantaire très naturelle (pink esthetic score optimal avec la présence des papilles mésiale et distale autour de l'implant Patent™) ■ **Fig. 7 :** Vue buccale de la dent naturelle initiale repositionnée puis collée sur le pilier implantaire montrant la bonne intégration de la céramique implantaire avec des tissus péri-implantaires sains et esthétiques.

Cas clinique 2



Fig. 1-2 : Sourire d'une jeune femme de 30 ans référée par son orthodontiste, patiente au sourire initial disgracieux avec une ligne du sourire déséquilibrée (non parallèle à la ligne bipupillaire) avec une éruption passive altérée de la dent 21 ankylosée (résorption interne terminale) et un diastème important entre 11 et 12 en lien avec un traitement orthodontique interrompu (l'alignement étant rendu impossible compte tenu de la résorption terminale de la racine de la 21 totalement ankylosée) ■ **Fig. 3 :** Vue buccale montrant les taquets supports des aligneurs transparents positionnés pour diminuer le diastème entre 11 et 12 ■ **Fig. 4 :** Vue buccale du sourire de la patiente montrant la fermeture du diastème entre 11 et 12 par un collage au composite d'angle sur la 12 et un mock-up sur la 21 afin de rééquilibrer les bords libres des 11 et 21 et paralléliser la ligne du sourire ■ **Fig. 5 :** Scan facial 3D Rayface permettant d'évaluer la ligne du sourire avec le mock-up sur la 11 et de permettre au prothésiste de réaliser le matching avec l'empreinte numérique Itero ■ **Fig. 6 :** Empreinte numérique Itero de la situation avec le Mock-up en bouche sur la 21 ■ **Fig. 7 :** Empreinte numérique de l'implant Patent™ avec la caméra Itero montrant le positionnement 3D de l'implant ainsi que la situation occlusale avant le collage du pilier ■ **Fig. 8 :** Vue buccale montrant l'hydrophilie de l'implant Patent™ avec sa surface ostéoconductive qui capte les cellules sanguines lors de son insertion dans l'alvéole fraîchement extraite. On observe l'anatomie de l'implant Patent™ Tissue Level Full-zircone à surface rugueuse (ici diamètre 4,1 mm Longueur 13 mm) ■ **Fig. 9 :** Vue du pilier en fibre de verre Patent™ collé dans l'intrados de l'implant avec la prise de teinte de la céramique en fonction de la teinte des dents controlatérales et antagonistes (B2) ■ **Fig. 10 :** Vue buccale du pilier Patent™ taillé en fonction des impératifs prothétiques et occlusaux qui s'apparente à une dent naturelle ■ **Fig. 11-12 :** Capture d'écran de l'empreinte numérique du pilier Patent™ avec la caméra Itero montrant le positionnement 3D du pilier dans l'axe prothétique afin d'envisager la pose d'une céramique adaptée au niveau de son anatomie, de son occlusion mais aussi de l'intégration esthétique et gingivale ■ **Fig. 13 :** Vue buccale objectivant la parfaite muco-intégration de la couronne en céramique (céramo-céramique chape zircone (réalisation Julien Cigan, laboratoire LABOCAD) ■ **Fig. 14 :** Photo du visage épanoui de la patiente qui montre un large sourire avec sa ligne du sourire reparallélisée sur sa ligne bi pupillaire ■ **Fig. 15 :** Panoramique de contrôle montrant l'ostéointégration de l'implant zircone Patent™ avec son système prothétique

Conclusion

Les implants zircone Patent™ sont une excellente alternative aux implants titane en secteur antérieur maxillaire esthétique puisqu'ils ne sont pas sujets aux péri-implantites et ne subissent pas de fonte de l'os marginal (l'étude de Lorentz à 7-8 ans montre une bonne stabilité de l'os marginal avec un taux de survie de 100 %). Par ailleurs, ils sont beaucoup moins exposés à la mucosite que les implants en titane (10 % au lieu de 40 % de mucosites). Ils sont donc fiables à long terme.

Les avantages des implants Patent™ Zircone ne sont plus à démontrer sur le plan de l'intégration esthétique, de la muco-intégration mais aussi de l'ostéointégration puisqu'ils obtiennent un excellent pourcentage de BIC (Bone Implant Contact) : 70 % à 4 semaines et 80 % à 8 semaines. C'est un critère de choix lorsqu'on les utilise pour la mise en charge immédiate. Leur système est extrêmement simple, il ne comprend que deux composants : l'implant Tissue Level et un inlay core modifiable en fibre

de verre. Les implants sont placés de manière rapide à l'aide d'un kit chirurgical minimaliste (pas de tournevis multiples, ni d'accastillage prothétique complexe). Ils sont garantis à vie et montrent un très bon comportement osseux et muqueux.

Bibliographie

1. Brunello G, Rauch N, Becker K, Hakimi AR, Schwartz F, Becker J. Two-piece zirconia implants in posterior regions : a cohort study with a follow-up period of 9 years. Clin. Oral Impl. Res. doi : 10.1111/clr.14005
2. Brüll F, van Winkelhoff AJ, Cune MS. Zirconia dental implants : a clinical, radiographic, and microbiologic evaluation up to 3 years

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