



## Préservation de l'alvéole d'extraction lors d'une implantation différée

Hadi ANTOUN (Paris)

### Objectifs

- > Extraction en secteur maxillaire postérieur d'un bridge de trois éléments avec fracture radulaire et lésion périphérique.
- > Implantation différée et pose de deux implants.
- > Utilisation d'un biomatériau à résorption lente permettant de contrôler la pneumatisation du sinus.
- > Oblitération des sites d'extraction par matrice collagène 3D.
- > Conservation des volumes tissulaires.
- > Mise en place des implants en évitant la greffe de sinus maxillaire.

### Profil de risque du patient

Facteurs de risque	Risque faible	Risque moyen	Risque élevé
Etat général du patient	<input checked="" type="checkbox"/> Système immunitaire intact (non fumeur)	<input type="checkbox"/> Fumeur (< 10/j)	<input type="checkbox"/> Système immunitaire affaibli (gros fumeur > 10/j)
Exigences esthétiques du patient	<input checked="" type="checkbox"/> Faibles	<input type="checkbox"/> Moyennes	<input type="checkbox"/> Élevées
Hauteur de la ligne du sourire	<input type="checkbox"/> Basse	<input checked="" type="checkbox"/> Moyenne	<input type="checkbox"/> Haute
Biotype gingival	<input checked="" type="checkbox"/> Épais "peu festonné"	<input type="checkbox"/> Moyennement épais "modérément festonné"	<input type="checkbox"/> Fin "très festonné"
Forme des couronnes dentaires	<input checked="" type="checkbox"/> Rectangulaire		<input type="checkbox"/> Triangulaire
Infection au site d'implantation	<input type="checkbox"/> Aucune	<input checked="" type="checkbox"/> Chronique	<input type="checkbox"/> Aiguë
Hauteur osseuse au niveau de la dent adjacente	<input type="checkbox"/> ≤ 5 mm jusqu'au point de contact	<input checked="" type="checkbox"/> 5,5–6,5 mm jusqu'au point de contact	<input type="checkbox"/> ≥ 7 mm jusqu'au point de contact
État de restauration de la dent adjacente	<input checked="" type="checkbox"/> Intacte		<input type="checkbox"/> Restaurée
Largeur de l'édentement	<input type="checkbox"/> 1 dent (≥ 7 mm)	<input type="checkbox"/> 1 dent (≤ 7 mm)	<input checked="" type="checkbox"/> 2 dents ou plus
Anatomie des tissus mous	<input type="checkbox"/> Intacte		<input checked="" type="checkbox"/> Défectueuse
Anatomie osseuse de la crête alvéolaire	<input type="checkbox"/> Aucune lésion	<input checked="" type="checkbox"/> Lésion horizontale	<input checked="" type="checkbox"/> Lésion verticale

#### Sélection du matériau

- > Geistlich Bio-Oss® (0,25 - 1,0 mm) fines particules
- > Geistlich Mucograft® (15 x 20 mm)

### Conclusion

L'extraction avec implantation différée est une procédure extrêmement fiable ayant fait ses preuves et qui a fait l'objet de nombreuses publications dans la littérature internationale. La technique d'oblitération des alvéoles utilisée dans ce cas clinique est cependant relativement récente. Les intervalles de temps entre la cicatrisation guidée de l'alvéole et la pose des implants sont les mêmes que pour

la technique faisant appel au "tissue punch". Elle a pour avantage de maintenir le volume de la crête, d'éviter un deuxième site opératoire, de réduire le temps d'intervention, de simplifier la procédure et, enfin, de prévenir la pneumatisation du sinus évitant ainsi au patient la greffe de sinus maxillaire.

Documentation du cas



1 Vue clinique d'un bridge entre 25 et 27 dont les piliers sont atteints par une infection parodontale en phase terminale. Des poches profondes sont notées ainsi que des saignements au sondage. Le bridge est mobile.



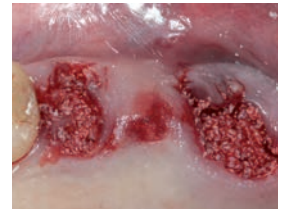
2 Vue radiographique montrant des lésions périphériques non récupérables. Noter la proximité du sinus maxillaire vis-à-vis des racines de la 27 et sa pneumatisation dans le site édenté en 26.



3 Les dents après extractions montrant le fragment fracturé sur la 25.



4 Les extractions sont réalisées de manière atraumatique et sans soulever de lambeau. Les alvéoles sont minutieusement curetées et préparées pour recevoir un biomatériau.



5 Vue clinique occlusale des alvéoles comblés et condensés sans excès.



6 Vue de la matrice collagène 3D Geistlich Mucograft® avant découpage et mise en place.



7 Oblitération des alvéoles à l'aide d'une matrice collagène 3D (Geistlich Mucograft®) en lieu et place d'un épithélio-conjonctif non enfoui (tissue punch). Des sutures croisées viendront plaquer et maintenir en place la matrice collagène (fil non résorbable 3.0).



8 Cicatrisation à 1 semaine, quelques instants avant la dépose des fils. La gencive, d'une belle couleur rose, témoigne de la parfaite tolérance du matériau.



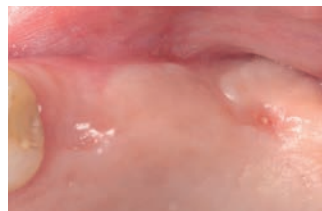
9 Vue occlusale à la dépose des fils. Noter la présence de la matrice collagénique non résorbée.



10 Cicatrisation à 2 semaines montrant une fermeture incomplète au niveau de l'alvéole mais une absence de biomatériau exposé. La matrice collagénique a bien protégé le site pendant la formation du caillot sanguin.



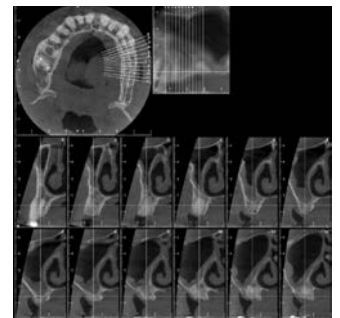
11 Cicatrisation à 5 semaines avec une fermeture complète des tissus mous mais la maturation gingivale reste incomplète.



12 Cicatrisation à 4 mois avec une maturation des tissus mous et un maintien du volume crétal dans le sens horizontal.



13 Contrôle radiographique postopératoire à 4 mois ; panoramique avec visualisation du comblement osseux réalisée le jour de l'extraction préservant ainsi le volume radulaire intra-sinuisien et empêchant la pneumatisation du sinus maxillaire.



14 Contrôle radiographique postopératoire à 4 mois ; coupes 3D indiquant la préservation du volume alvéolaire suite au comblement réalisé.



15 Vue occlusale à 6 mois postopératoires lors de la mise en place des implants. Noter le maintien des tissus durs. La présence de granules de Geistlich Bio-Oss® emprisonnés et visibles à la périphérie des implants est fréquente et consécutive à la procédure d'oblitération des alvéoles.



16 Deux implants non enfouis Nobel Speedy Groovy (Nobel Biocare) de 5 x 11.5 et 5 x 10 sur respectivement 25 et 26 sont posés et stabilisés à 35 N/cm, évitant la greffe de sinus. La fermeture du site se fait après un aménagement muqueux autour des implants.



17 Cicatrisation à 2 semaines postopératoires à la dépose des fils. Noter le volume et la bonne santé des tissus mous.



18 A 2 mois, maturation et maintien du volume tissulaire autour des implants. L'intégration des implants est testée par un serrage à 35 N/cm des piliers prothétiques.



19 Vue clinique à 1 an avec les restaurations d'usage en place (soit 18 mois après l'extraction des piliers de bridge). Noter la qualité des tissus mous ainsi que le maintien du galbé en vestibulaire.



20 Radiographie à un an, soit 18 mois après l'extraction des piliers de bridge. L'image montre la stabilité du niveau osseux au niveau des cols implantaires ainsi que plus apicalement au niveau des comblements alvéolaires qui ont permis de maintenir le plancher du sinus à distance de la crête.



21 A 2 ans (soit 30 mois après extraction), les tissus mous ont conservé leur position, leur volume, et sont en bonne santé.



22 A 2 ans, les niveaux osseux cervicaux et apicaux sont remarquablement stables. Noter la densité du matériau qui est, de même, restée inchangée.