

ZOOM CLINIQUE

Pages réalisées sous la direction éditoriale de Mathilde Jalladaud



Mise en esthétique immédiate sur implant : utilisation de la dent naturelle comme couronne provisoire transvissée

Gaël Millot, chirurgien oral, praticien hospitalier et exercice libéral. Paris.

L'enjeu esthétique est primordial dans le secteur antérieur, et la temporisation est une question à ne surtout pas négliger. D'autant plus lorsqu'une dent antérieure est condamnée, va être extraite, et implique un édentement, quelle que soit la thérapeutique d'usage choisie.

LA SITUATION CLINIQUE

Une patiente âgée de 28 ans se présente en consultation pour la prise de charge de la dent 12, elle est très inquiète d'une mobilité qui s'aggrave. Elle ne présente pas d'antécédents médico-chirurgicaux à part un traitement d'orthodontie à l'adolescence. L'analyse clinique et radiographique indique la présence de résorptions radiculaires sur tout le secteur antérieur maxillaire, terminale sur la 12, mobilité 3. On note également une récession entraînant un décalage des collets en 12, avec une concavité vestibulaire [Fig 1]. Sur le cone beam, on peut objectiver que la racine de 12 est totalement résorbée, et que l'épaisseur de la crête est de 4,5 mm [Fig 2]. Après analyse des éléments cliniques et radiographiques, le traitement s'oriente vers la mise en place d'un implant en place de 12. Le bridge collé cantilever est vite abandonné dans la mesure où les dents adjacentes qui pourraient être support du bridge présentent elles aussi des résorptions radiculaires.

LA STRATÉGIE IMPLANTAIRE

Pour notre patiente, la première question posée est celle de la temporisation : « Vais-je avoir un "trou" si vous

enlevez ma dent ? ».

Après échanges avec la patiente, le choix est fait d'une stratégie implantaire avec une mise en esthétique immédiate en utilisant la dent naturelle de la patiente comme couronne provisoire implanto-portée⁽¹⁾. La dent de la patiente est extraite de manière atraumatique, un implant (Zimmer Eztek 3,1x11,5mm) est mis en place avec une stabilité primaire suffisante (au moins 30 à 35N cm) pour envisager la réalisation d'une mise en esthétique immédiate⁽²⁾. Un greffon conjonctif tubérositaire est inséré en vestibulaire et suturé au monofilament 5.0 pour compenser la concavité et renforcer les tissus mous péri-implantaires. La dent de la patiente est évidée, mordancée, un adhésif est mis en place, elle est ensuite rebasée à l'aide de résine composite sur un pilier provisoire à l'aide d'une clé de repositionnement. La dent provisoire est placée sur un porte-analogue et les finitions sont effectuées en respectant un profil d'émergence idéal [Fig 3-4].

DISCUSSION

En fin d'intervention, le sourire de la patiente est quasiment identique à la situation initiale. L'utilisation de la dent naturelle de la patiente en tant que provisoire transvissée a eu un impact psychologique positif dans l'acceptation de la perte de son incisive latérale.

À trois mois, on note une parfaite intégration esthétique, les collets sont maintenant bien alignés [Fig 5].

La couronne d'usage en céramique transvissée sur implant

Fig. 1



Fig. 2



Fig. 3



Fig. 4



Fig. 5



Fig. 6



Fig. 1 - Situation initiale, une récession gingivale en vestibulaire de 12 et un décalage des collets sont notés.

Fig. 2 - Cone beam objectivant les résorptions radiculaires des incisives maxillaires, la racine de la dent 12 est totalement résorbée.

Fig. 3 - La dent naturelle de la patiente est évidée et repositionnée grâce à une clé de repositionnement en silicone.

Fig. 4 - Un greffon conjonctif est positionné en vestibulaire de 12 et la couronne provisoire est rebasée sur un pilier provisoire.

Fig. 5 - À trois mois, les collets sont réalignés et l'architecture gingivale est préservée.

Fig. 6 - La couronne d'usage transvissée en céramique est réalisée (prothèse : Dr Mathilde Jalladaud ; laboratoire : Esthetic Oral, Cogolin).

est réalisée par le laboratoire de prothèse (Esthetic Oral, Cogolin) [Fig 6].

La mise en esthétique immédiate associée à un greffon conjonctif a permis un maintien et un renforcement de l'architecture tissulaire péri-implantaire en regard de la récession et de la concavité. En effet, l'implantation immédiate associée à une mise en esthétique immédiate avec une provisoire implanto-portée apporte d'excellents résultats en termes de succès implantaires et de stabilité des tissus osseux et gingivaux péri-implantaires⁽³⁾. Cette technique permet de maintenir l'architecture et le volume gingival, de préserver les papilles, et d'obtenir un profil d'émergence adéquat pour la prothèse implantaire⁽⁴⁾. ■

Bibliographie

(1) Millot Gaël, Jalladaud Mathilde. *Extraction-implantation avec mise en charge immédiate. Approche biomimétique*. Titane (Quintessence Publishing), volume XV ; numéro 2 ; juin 2018.

(2) Maló P, Rangert B, Dvårsäter L. *Immediate function of Brånemark implants in the esthetic zone : a retrospective clinical study with 6 months to 4 years of follow-up*. Clin Implant Dent Relat Res. 2000 ; 2 (3) : 138-46.

(3) Slagter KW, den Hartog L, Bakker NA, Vissink A, Meijer HJ, Raghoobar GM. *Immediate placement of dental implants in the esthetic zone : a systematic review and pooled analysis*. J Periodontol. 2014 Jul ; 85 (7) : e241-50.

(4) Steigmann M, Cooke J, Wang HL. *Use of the natural tooth for soft tissue development : a case series*. Int J Periodontics Restorative Dent. 2007 Dec ; 27 (6) : 603-8