

Augmentation des tissus mous lors de la pose immédiate d'un implant

Dr Ignacio Sanz Martín
Lausanne, Suisse





Dr Ignacio Sanz Martín

Patient

49 ans, femme

Situation clinique

Patiente en bonne santé, fumeuse (< 10 cig./jour), aucun antécédent de parodontite, présentant une résorption radiculaire au niveau de la dent 11. Il était prévu d'extraire la dent.

Solution chirurgicale

Extraction-implantation immédiate avec augmentation simultanée des tissus mous.

Solution prothétique

Pilier NobelProcera® ASC avec couronne transvissée.

Date(s) de la chirurgie

4 avril 2017

Durée totale du traitement

6 mois

Position de la (des) dent(s)

11 (FDI)

Description du cas (1/2)

Patiente en bonne santé, fumeuse (< 10 cig./jour), aucun antécédent de parodontite, présentant une résorption radiculaire au niveau de la dent 11. Il était prévu d'extraire la dent.

Au cours de la phase d'évaluation, une TDM(CT) a été effectuée pour évaluer si la quantité d'os apical présente était suffisante pour stabiliser l'implant.

L'extraction dentaire a été réalisée de manière atraumatique pour minimiser les altérations tissulaires. Des forets intermédiaires ont été utilisés pour préparer l'ostéotomie au niveau de la face palatine de l'alvéole afin d'obtenir un positionnement adéquat de l'implant. Un implant NobelActive de 3,5 mm de diamètre et de 13 mm de long a été utilisé. L'interstice vestibulaire a été comblé avec de la DBBM (matrice osseuse bovine déminéralisée).

Une enveloppe d'épaisseur partielle a été créée du côté vestibulaire sous la limite de la muqueuse à l'aide d'instruments de tunnelisation. Une matrice de collagène, creos™ mucogain, a été utilisée comme substitut de tissus mous. Elle a été ajustée et adaptée au niveau mésio-distal pour atteindre les dents voisines et étendue apicalement 6 mm sous la limite cervicale. Des sutures de fixation ont été placées du côté mésial et distal de l'alvéole afin de stabiliser la matrice.

Un pilier provisoire en titane a été utilisé pour fabriquer une restauration provisoire, posée à la patiente le jour même de la pose de l'implant. Les sutures ont été retirées 10 jours après la chirurgie.

La prothèse définitive a été mise en place environ 6 mois après la chirurgie.



Dr Ignacio Sanz Martín

Patient

49 ans, femme

Situation clinique

Patiente en bonne santé, fumeuse (< 10 cig./jour), aucun antécédent de parodontite, présentant une résorption radiculaire au niveau de la dent 11. Il était prévu d'extraire la dent.

Solution chirurgicale

Extraction dentaire avec pose immédiate de l'implant et augmentation simultanée des tissus mous.

Solution prothétique

Pilier NobelProcera® ASC avec couronne transvissée

Date(s) de la chirurgie

4 avril 2017

Durée totale du traitement

6 mois

Position de la (des) dent(s)

11 (FDI)

Description du cas (2/2)

Les empreintes en silicone ont été prises à la date de la chirurgie et après 6 mois de suivi. Les modèles ont été fabriqués et numérisés avec un scanner 3D de bureau. Les deux fichiers STL ont été automatiquement superposés à l'aide d'un logiciel d'analyse d'images (Swissmeda Software, Swissmeda AG, Zürich, Suisse). Des mesures linéaires et volumétriques ont été effectuées.

Les résultats ont montré une diminution minimale des tissus mous 6 mois après la pose immédiate de l'implant.

Ce cas clinique a été réalisé dans le cadre d'une série de cas prospectifs menée à l'Université Complutense de Madrid et publiée dans l'article Sanz-Martin I. et al., Soft tissue augmentation at immediate implants using a novel xenogeneic collagen matrix in conjunction with immediate provisional restorations: *A prospective case series. Clin Implant Dent Relat Res. 2018;1-9.*



Situation
clinique initiale

Plan de
traitement

Protocole
chirurgical

Protocole
prothétique

Résultat

Augmentation des tissus mous lors de la pose immédiate d'un implant



Situation initiale – vue de face.



Situation initiale – vue occlusale.

Situation
clinique initiale

Plan de
traitement

Protocole
chirurgical

Protocole
prothétique

Résultat

Augmentation des tissus mous lors de la pose immédiate d'un implant



Extraction dentaire – vue de face.



Extraction dentaire – vue occlusale.

Situation
clinique initiale

Plan de
traitement

Protocole
chirurgical

Protocole
prothétique

Résultat

Augmentation des tissus mous lors de la pose immédiate d'un implant



Sondage de l'os vestibulaire.



Implant NobelActive™ 13 x 3,5 mm posé.



Insertion d'un bloc de DBBM.

Situation
clinique initiale

Plan de
traitement

Protocole
chirurgical

Protocole
prothétique

Résultat

Augmentation des tissus mous lors de la pose immédiate d'un implant



Vue de creos™ mucogain sur le site d'implantation.

Vue latérale et de dessus de la matrice creos™ mucogain préparée. La matrice est pliée afin d'accroître le volume à augmenter, et découpée à l'état humide pour lui donner la forme souhaitée.

Situation
clinique initiale

Plan de
traitement

Protocole
chirurgical

Protocole
prothétique

Résultat

Augmentation des tissus mous lors de la pose immédiate d'un implant



Préparation d'une enveloppe vestibulaire pour l'augmentation du volume des tissus mous avec la « technique de l'enveloppe ».



Insertion de creos™ mucogain dans la poche.



Fixation de creos™ mucogain aux tissus mous adjacents pour minimiser les mouvements pendant la phase de cicatrisation.

Situation
clinique initiale

Plan de
traitement

Protocole
chirurgical

Protocole
prothétique

Résultat

Augmentation des tissus mous lors de la pose immédiate d'un implant



Vue de face après mise en place de creos™ mucogain.
Notez que creos™ mucogain est suturé aux tissus mous adjacents pour
minimiser les mouvements pendant la phase de cicatrisation.



Vue occlusale après mise en place de creos™ mucogain.

Situation
clinique initiale

Plan de
traitement

Protocole
chirurgical

Protocole
prothétique

Résultat

Augmentation des tissus mous lors de la pose immédiate d'un implant



Vue occlusale des tissus mous, en situation initiale (en haut) et après 6 mois de cicatrisation (en bas).



Vue de face après 6 mois, avec la prothèse d'usage.

Situation
clinique initiale

Plan de
traitement

Protocole
chirurgical

Protocole
prothétique

Résultat

Augmentation des tissus mous lors de la pose immédiate d'un implant



Vue latérale et occlusale.



Vue de face de l'évolution clinique à 1 an.

Avec l'aimable autorisation du Dr Ignacio Sanz Martín



GMT 75836 FR 2107 © Nobel Biocare Services AG, 2021. Tous droits réservés. Distribué par : Nobel Biocare. Nobel Biocare, le logo Nobel Biocare et toutes les autres marques sont des marques du groupe Nobel Biocare, sauf mention contraire stipulée ou évidente dans le contexte d'un cas particulier. Pour plus d'informations, consultez nobelbiocare.com/trademarks. Les images des produits illustrés ne sont pas nécessairement à l'échelle réelle. Toutes les images des produits sont fournies à titre d'illustration uniquement et ne représentent pas nécessairement exactement le produit. Veuillez contacter le service client local de Nobel Biocare pour obtenir plus d'informations sur la gamme complète de produits et les disponibilités. Avis : uniquement sur ordonnance. Attention : la loi fédérale américaine ou la loi de votre juridiction peut réserver la vente de ce dispositif sur prescription d'un praticien agréé, d'un professionnel de la santé ou d'un médecin. Voir les instructions d'utilisation pour des informations de prescription complètes, y compris les indications, les contre-indications, les avertissements et les précautions. creos™ mucogain est fabriqué par Matricel GmbH, Kaiserstrasse 100, 52134 Herzogenrath, Allemagne et distribué par Nobel Biocare Services AG. Nobel Biocare décline toute responsabilité en cas de blessure ou de dommage causé à toute personne ou tout bien du fait de l'utilisation de ce cas clinique. Ce cas clinique ne vise pas à recommander des mesures, des techniques, des protocoles ou des produits, ni à donner des conseils. En outre, il ne remplace pas une formation médicale ou votre propre jugement clinique en tant que professionnel de santé. Les personnes visionnant ce cas clinique ne doivent jamais négliger le conseil médical d'un professionnel ni retarder le début d'un traitement médical en raison de quelque chose qu'elles ont vu dans ce cas clinique. Le protocole complet n'est pas illustré. Certaines séquences ont été coupées.