

# Gestion d'une extraction-implantation immédiate avec comblement par biomatériaux osseux

Docteur Adrien Paul, Centre Dentego région Sud



## I. MOTIF DE CONSULTATION

- = Patient : Homme caucasien de 72 ans.
- = Consulte pour une mobilité de la 45 et douleur à la pression sur la 47 qui a déjà donné lieu à plusieurs antibiothérapies.
- = A déjà vu l'omnipraticien qui l'adresse pour un bilan pré-implantaire.
- = Demande de remplacer les dents condamnées par une solution fixe et souhaite éviter de multiplier les interventions.

## II. INTERROGATOIRE MÉDICAL

- = Pas d'antécédent de santé mise à part une chirurgie orthopédique qui date d'il y a 22 ans (fracture membre inférieur) et sans séquelle.
- = Pas de traitement médicamenteux.
- = Pas d'allergie.
- = Pas de risque cardiaque.

## III. EXAMEN EXO-BUCCAL

Le patient présente une bonne symétrie faciale, pas de tuméfaction, ni œdème, ni hématome.

## IV. EXAMEN ENDO-BUCCAL

- = **Tissus mous** : fistule, gencive œdématiée en regard de la dent 47. Gencive inflammatoire en regard de la dent 45. Gingivite en lingual des incisives mandibulaires.
- = **Tissus dentaires** : multiples dents couronnées en secteurs postérieurs et présence de bridges dont l'adaptation est satisfaisante. 44 et 45 présentent des amalgames en occlusal. Le bloc incisivo-canine maxillaire présente de nombreuses restaurations en résines composites. La dent 45 présente une mobilité cotée à 3 selon la classification de Muhlemann. La dent 47 présente une atteinte de furcation telle que la sonde traverse de part en part (classe III de Glickman). Également, le sondage parodontal en 47 rapporte une poche mésiale de 8mm et distale de 5mm avec un nettoyage interdentaire délicat du fait de la mauvaise adaptation de la couronne de 48 et du point de contact avec la couronne de 47. Les dents 16 et 26 présentent des récessions de 2 à 4mm au niveau de leurs racines distales et palatines mais sans symptôme particulier et l'hygiène est bonne. Présence de tartre en lingual des incisives mandibulaires.
- = **Tissus osseux** : alvéolyse généralisée au maxillaire comme à la mandibule, plus particulièrement en mésial de 47 et en distal des dents 16 et 26.





## VI. DIAGNOSTIC

- = 45 et 47 présentent une perte osseuse importante compromettant leur conservation y compris une atteinte de furcation traversante pour la 47.
- = Parodontite chronique modérée généralisée ou parodontite stade 2 grade A généralisée selon la nouvelle classification internationale des maladies parodontales de 2017 (Papapanou, 2018).

## VII. PROPOSITION THÉRAPEUTIQUE

- = Réalisation d'un détartrage et d'un enseignement à l'hygiène orale.
- = Réalisation de surfaçages et réévaluation à +6 semaines.
- = Extraction de 45, 47 et 48.
- = Pose simultanée de 2 implants dentaires en 45 et 46 afin de réduire le nombre d'interventions et de mutualiser les temps de cicatrisation. L'implantation immédiate est soumise aux 3 conditions suivantes :
  - Absence de tissu infectieux résiduel après curetage alvéolaire,
  - Stabilité primaire satisfaisante des implants,
  - Positionnement idéal des implants en vue de la future prothèse.
- = Comblement osseux simultané des alvéoles 47-48 et comblement du gap entre l'alvéole et l'implant 45.
- = Réalisation des couronnes supra-implantaires 4,5 mois après la chirurgie initiale.

## VIII. ALTERNATIVE THÉRAPEUTIQUE

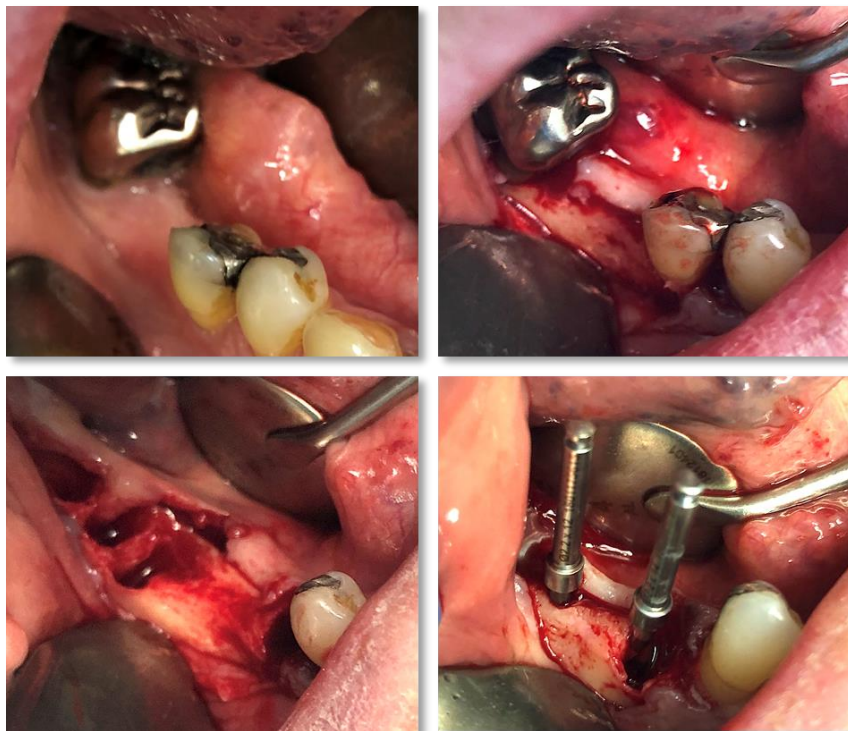
- = Réalisation d'un détartrage et d'un enseignement à l'hygiène orale.
- = Réalisation de surfaçages et réévaluation à +6 semaines.
- = Extraction de 45 et 47.
- = Réalisation d'un stellite mandibulaire afin de remplacer 45,46 et 47.

## IX. PRÉMÉDICATION ET CONSIGNES PRÉ-OPÉRATOIRES

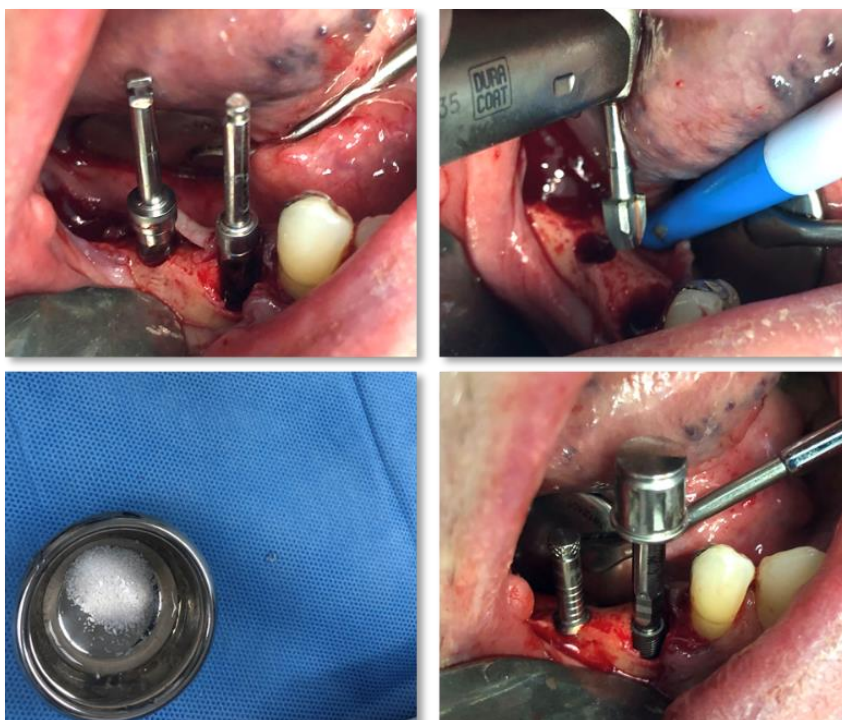
- = Une antibiothérapie est débutée 48h avant l'intervention : AMOXICILLINE 1000mg (1/0/1) pendant 7 jours.
- = Un traitement anti-inflammatoire stéroïdien est mis en place à compter de 24h avant l'intervention : PREDNISOLONE 20mg (3/0/0) pendant 4 jours.
- = Les antalgiques sont prescrits avant l'intervention afin que le patient puisse les prendre à la fin de l'intervention en relais de l'anesthésie locale : PARACETAMOL 1000mg (1/1/1) pendant 3 jours.
- = Un brossage des dents puis un bain de bouche à la chlorhexidine est réalisé par le patient au domicile avant l'intervention.

## X. INTERVENTION CHIRURGICALE

- = Préparation du patient avec bain de bouche antiseptique et champage stérile.
- = Réalisation d'un lambeau sulculaire en regard de 44 et 45, crestal au niveau de 46 et à nouveau sulculaire en regard de 47 et 48. Le lambeau est décollé en pleine épaisseur en veillant à la préservation du foramen mentonnier à l'apex de 45.
- = Les dents 45, 47 et 48 sont extraites.
- = Le forêt pointeur puis le forêt pilote (2,2mm) sont passés au niveau de l'alvéole de la dent 45 et en site de 46 jusqu'à la profondeur de 10mm.



- La séquence de forêts est passée en 45 jusqu'au forêt de 3,3mm et en 46 jusqu'au forêt de 3,8mm.
- En 46, le forêt cortical évaseur est utilisé afin de préparer l'emplacement de l'implant Naturall+ 4,5/10 qui présente une forme cylindro-conique. En 45, l'anatomie de l'alvéole et la faible rétention en créal pour le futur implant Naturactis 4/10 au profil cylindrique particulièrement agressif indique un léger sous-forage qui favorisera un ancrage apical et une bonne stabilité primaire.
- Le biomatériau (Bio Oss = hydroxyapatite bovine) est hydraté au sérum physiologique quelques minutes avant son utilisation.
- Les implants sont placés manuellement en sites 45 et 46. Un pilier de parallélisme est placé sur l'implant 46 afin de guider la pose de l'implant 45 qui est auto-taraudant. L'implant 46 (Naturall+) possède un col lisse et sera placé en juxta créal. L'implant 45 (Naturactis) possède un col rugueux et sera positionné légèrement en sous-créal. La stabilité primaire des 2 implants est excellente.
- Des vis de fermeture permettent de sceller la connectique des 2 implants.



- Le biomatériau osseux particulaire est disposé afin de combler les alvéoles des dents 47 et 48 et permet également de combler le gap persistant entre l'implant 45 et l'alvéole dans laquelle il est placé.
- Après avoir légèrement disséqué le périoste de la partie vestibulaire du lambeau afin de tracter coronairement le lambeau, une suture continue est réalisée au fil de soie 4/0 pour refermer le site opératoire hermétiquement.



## XI. CONSEILS POST-OPÉRATOIRES

- Il est demandé au patient de ne pas cracher et de ne pas faire de bain de bouche dans les premières 48h.
- Le brossage se fera délicatement sans dentifrice et avec une brosse à dents chirurgicale dans la zone opérée.
- Également ne pas manger ou boire trop chaud et mettre de la glace le plus possible pendant les premières heures.
- Le patient est prévenu du risque d'œdème, d'hématome et de saignements et sait comment réagir en cas d'hémorragie.
- Il sera recontacté le lendemain matin pour prendre des nouvelles et répondre à ses éventuelles questions.

## XII. RADIOGRAPHIE POST-OPÉRATOIRE



- ▣ La radiographie panoramique post-opératoire permet de vérifier :
  - L'absence de restes dentaires suite aux extractions,
  - Le bon positionnement des implants notamment l'écartement par rapport au nerf alvéolaire inférieur (V3) et leur parallélisme,
  - Le bon positionnement du biomatériau osseux,
  - L'absence de lésion dentaire ou osseuse qui aurait pu découler de la chirurgie, ce qui est capital du point de vue médico-légal.

### XIII. SUITE DU TRAITEMENT

- ▣ Le contrôle de cicatrisation à J+7 étant favorable, le patient sera revu dans 4/5 mois afin de procéder au dégagement et à l'activation des 2 implants à l'aide de piliers de cicatrisation.
- ▣ 10 jours plus tard, une empreinte des 2 implants sera réalisée par l'omnipraticien en vue de la mise en place des couronnes supra-implantaires lors de la dernière séance.

