

Implantations et restaurations des deux arcades avec réparations osseuses lors d'une même session



Dr Jean-Louis ZADIKIAN

Chirurgie pré-implantaire, implantaire, et parodontologie
Président fondateur de l'Afopi
Responsable de l'enseignement à Afopi Campus
Responsable des études cliniques à Afopi Campus
Prof. invité à l'Université de Rio de Janeiro

Entre juin 2006 et septembre 2014, à Afopi Campus (Paris, Sarcelles Village - France) 66 patients ont bénéficié d'une réhabilitation complète bi-maxillaire. Ils étaient complètement ou partiellement dentés mais tous nécessitaient l'extraction de toutes leurs dents restantes.

Chacun d'entre eux a reçu une seule et unique intervention chirurgicale évitant ainsi de nombreuses et invasives interventions. Après l'extraction des dents condamnées, 6 à 10 implants par arcade ont été posés pour recevoir le même jour une prothèse provisoire transvissée en résine acrylique.

Au total 885 implants ont été posés dans ces conditions dont 744 par un seul opérateur (Dr. J-L Zadikian).

Ces patients auraient dû, dans le cadre d'un traitement conventionnel, porter une prothèse complète amovible maxillaire et mandibulaire, immédiatement après les extractions, avant de pouvoir béné-

ficier du traitement implantaire et de ses avantages.

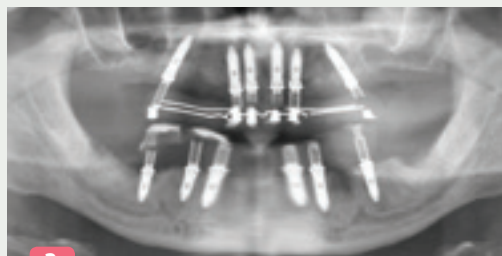
En plus des problèmes psychologiques qu'elles engendrent, les prothèses complètes amovibles contribuent à la perte d'os alvéolaire. Elles sont connues pour être inconfortables à cause de leur taille, de leur manque de stabilité, et de la douleur causée par la pression sur les alvéoles d'extraction.

50 % du volume d'os alvéolaire initial peut ainsi être perdu durant les 12 premiers mois et 65 % de la perte osseuse survient pendant les 3 mois suivant l'extraction.

Ces patients avaient suffisamment de volume osseux pour placer au minimum 6 implants au maxillaire et



1



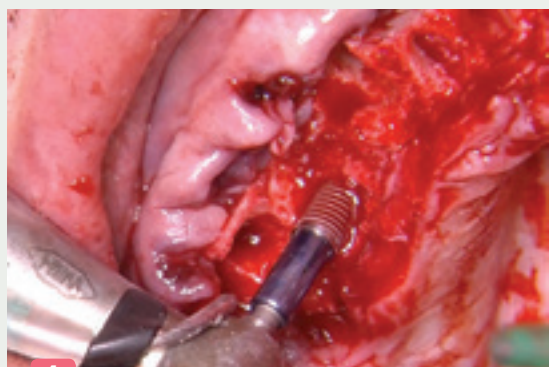
3

Fig. 1 : état initial montrant une situation parodontale très critique avec des mobilités importantes.

Fig. 3 : pano post opératoire : 8 Juin 2012, dans la journée, extractions, implantations (Neodent Tita-max Ti ex) et pose des nouvelles dents. L'inclinaison des implants distaux permet une émergence prothétique favorable sans avoir recours à une chirurgie invasive (sinus lift).



2



4

Fig. 2 : maladie parodontale avec perte osseuse condamnant la totalité des dents. Pour ce patient, la résorption osseuse consécutive à une implantation différée aurait imposé une greffe osseuse.

Fig. 4 : notons au niveau de l'implant distal une absence d'os sur sa partie mésiale déjà identifiée lors de la planification. Après sa stabilisation création d'os au niveau des 8 spires apparentes avec Geistlich BIO-OSS et Geistlich BIO-GIDE.

5 à la mandibule ou du moins ce volume permettait la stabilisation et la création d'os autour des implants à l'aide d'un substitut osseux (Geistlich BIO-OSS et Geistlich BIO-GIDE Wolhusen, Switzerland)

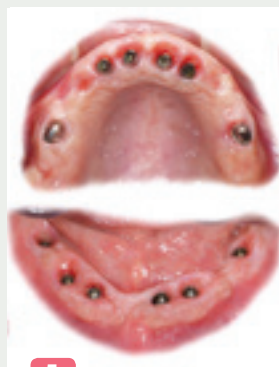
Ces deux arcades implantées et restaurées lors d'une unique session montrent un taux de survie cumulé de 97,97 % et un taux de succès prothétique à 100 % de bout en bout de l'étude.

En conclusion, combiner placement immédiat des implants après extractions et mise en charge immédiate de restaurations complètes bi-maxillaire est une alternative fiable démontrant un taux de survie élevé et un taux de succès prothétique de 100 %.

Extrait tiré de l'étude : *Immediate placement of dental implants after extractions and immediate loading of complete restorations of the maxilla, mandible and bi-maxillary arches. A retrospective consecutive case series on 121 patients and 1042 implants with up to 6 years follow up period.*

Par : Zadikian JL, Stojanovic J, Perez R, Zadikian L, Trushkowsky R, Dard M

Article en cours publication dans "Int. J. Oral Maxillofac. Impl"



5



6



7



8

Fig. 5 : le 3 décembre 2012 : phase de réalisation prothétique. Profil d'émergence et aspect des tissus tout à fait favorable.

Fig. 7 : contrôle radiographique du 15 janvier 2015 montrant la stabilité du volume osseux.

Fig. 6 : 15 janvier 2015 contrôle : Stabilité du Résultat esthétique.

Fig. 8 ; à gauche : 3 décembre 2012 période de temporisation : 2 bridges provisoires transvésés en résine acrylique ont évité le port de prothèses amovibles. **à droite :** 15 janvier 2015 lors du contrôle Aspect de la réhabilitation bi-maxillaire par rapport à la ligne du sourire. Bridge de type PF3 dans la classification de MISCH (1989).

À LIRE

¹ **BRÅNEMARK PI.** Osseointegration and its experimental background. *J Prosthet Dent* 1983 ;50: 399-410

² **ALBREKTSSON T., ZARB G., WORTHINGTON P., ERIKSSON A.** The long-term efficacy of currently used dental implants: a review and proposed criteria of success. *J Oral Maxillofac. Implant.*, 1986, Summer;1(1):11-25.

³ **JUNG R., PJETURSSON B., GLAUSER R., ZEMBIĆ A., ZWAHLEN M., LANG N.** A systematic review of the 5-year survival and complication rates of implant-supported single crowns. *Clin Oral Implant Res* 2008; 19:188-195.

⁴ **PJETURSSON B., ASGEIRSSON A., ZWAHLEN M., SAILER I.** Improvements in implant dentistry over the last decade: comparison of survival and complication

rates in older and newer publications. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2014; 29 Suppl:308-245.

⁵ **KWON T., BAIN P., LEVIN L.** Systematic review of short- (5-10 years) and long-term (10 years or more) survival and success of full-arch fixed dental hybrid prostheses and supporting implants. *J Dent*. 2014 Oct;42(10): 1228-41.

⁶ **ALVES CC, CORREIA AR, NEVES M.** Immediate implants and immediate loading in periodontally compromised patients—a 3-year prospective clinical study. *Int J Periodontics Restorative Dent*. 2010 Oct;30(5):447-55.

⁷ **SCHROPP L, WENZEL A, KOSTOPOULOS L, KARRING T.** Bone healing and soft tissue contour changes following single-tooth extraction: a clinical and

radiographic 12-month prospective study. *Int J Periodontics Restorative Dent*. 2003 Aug;23(4): 313-23.

⁸ **ARAÚJO MG, LINDHE J.** Dimensional ridge alterations following tooth extraction. An experimental study in the dog. *J Clin Periodontol*. 2005 Feb;32(2):212-8.

⁹ **PIETROKOVSKI J, STARINSKY R, ARENSBURG B, KAFFE I.** Morphologic characteristics of bony edentulous jaws. *J Prosthodont*. 2007 Mar-Apr; 16(2): 141-7.

¹⁰ **PAPASPYRIDAKOS P, CHEN CJ, SINGH M, WEBER HP, GALLUCCI GO.** Success criteria in implant dentistry: a systematic review. *J Dent Res*. 2012 Mar; 91(3): 242-8.

¹¹ **HORIUCHI K, UCHIDA H, YAMAMOTO K, SUGIMURA M.**

Immediate loading of Brånemark system implants following placement in edentulous patients: a clinical report. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2000 Nov-Dec; 15(6): 824-3

¹² **GILLOT L, CANNAS B, BUTI J, NOHARET R.** A retrospective cohort study of 113 patients rehabilitated with immediately loaded maxillary cross arch fixed dental prostheses in combination with immediate implant placement. *Eur J Oral Implantol* 2012 ; 5 :71-79

¹³ **MALO P, NOBRE M, LOPES A** The rehabilitation of completely edentulous maxillae with different degrees of resorption with four or more immediately loaded implants: a 5-year retrospective study and a new classification. *Eur J Oral Implantol*. 2011, 3: 227-243.

¹⁴ **MALO P, DE ARAUJO NOBRE M, LOPES A, FRANCISCHONE C, RIGOLIZZO M** «All-on-4» immediate-function concept for completely edentulous maxillae: a clinical report on the medium (3 years) and long-term (5 years) outcomes. *Clin Implant Dent Relat Res*. 2012, Suppl 1:e139-150

¹⁵ **ZADIKIAN JL.** Alvéoles après avulsion implantation immédiate : identifier les situations à risques. *Lettre de Stomatologie*, 2013, 59 : 30-40.

¹⁶ **ZADIKIAN JL, CHAINE A.** Implantologie : à la découverte des protocoles accélérés. *Dentoscope*, 2012 92-93 : 11-18, 14-26

Retrouvez toute la bibliographie sur www.lefildentaire.com

100% MALIN

DR J-L. ZADIKIAN

Optimiser la précision & la rapidité

Cas clinique réalisé à l'aide d'un guide multi-fonctionnel : AfopiGuide.



Fig. 1 : cas clinique réalisé à l'aide d'un guide multi-fonctionnel : AfopiGuide

AfopiGuide Fig. 2 contient toutes les informations des nouvelles dents et est obtenu à partir d'un Wax-up.



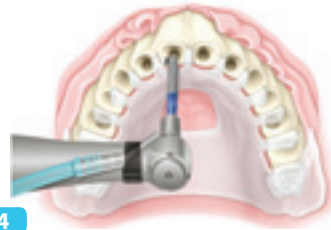
Fig. 2 : AfopiGuide.

AfopiGuide permet d'être plus précis :

1 Au niveau de l'incision qui sera précisément décalée Fig. 3 en palatin en s'inscrivant exactement sur le tracé des faces palatines des nouvelles dents. Cela permet de récupérer un volume important de gencive pédiculée qui sera transféré vestibulairement en fin de chirurgie autour des nouvelles dents. De plus, il évite un décollement du lambeau palatin sous le guide lui conférant un bon positionnement et une stabilité optimale.



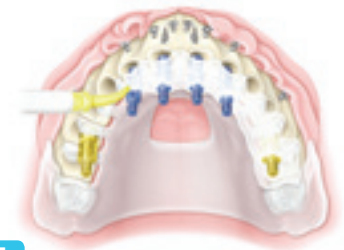
2 Au niveau du forage et de la mise en place des implants Fig. 4. Dans cette technique, les informations issues du scanner sont confrontées avec celles issues des nouvelles dents qui sont essayées après les extractions.



Laisser ce guide en place pendant la chirurgie sans gêner l'opérateur permet de visualiser en permanence l'axe et la position des nouvelles dents et de les matcher.

Le chirurgien bénéficiera aussi de plus de solutions au niveau des axes et du positionnement implantaire.

3 Au niveau de la capture de la position des implants Fig. 5. Le guide permet de capturer la position des implants et de la transférer sur un modèle corrigé. Nous évitons ainsi l'étape de l'enregistrement de l'occlusion. Le laboratoire réalise le bridge provisoire en 2h.



La réalisation et la mise en œuvre de ce guide sont très aisées et peu coûteuses. Trucs et astuces issues du Cours de Spécialisation de l'Afopi.

DR ARNAUD SOENEN

Docteur en Chirurgie Dentaire
Ancien Assistant Hospitalo-Universitaire

Élimination des excès de matériau de fixation

« Qui n'observe rien, n'apprend rien » en remerciements à mes pairs.

Lors de réhabilitations plurales Fig. 1 (à partir de deux couronnes solidarisées) avant mise en place du matériau de fixation, un fil de soie interden-

taire est disposé avec un nœud en ganse d'alouette au niveau des intermédiaires Fig. 2 et de la glycérine est appliquée au niveau des extrados prothétiques Fig. 3.

Ces artifices permettent d'ôter aisément les excès de matériau de fixation après la prise.



Fig. 1 : restauration fixée plurale maxillaire avec attachements extra coronaires dans le cadre d'une réhabilitation par prothèse composite.



Fig. 2 : nœud en ganse d'alouette au niveau des intermédiaires.



Fig. 3 : application de glycérine au niveau des extrados prothétiques