

Réhabilitation esthétique antérieure : relation chirurgie et prothèse



Dr Cyril GAILLARD

- DU de réhabilitation chirurgicale maxillo-faciale
- CES prothèses fixées
- CES prothèses amovibles
- Fondateur de Global Advanced Dentistry

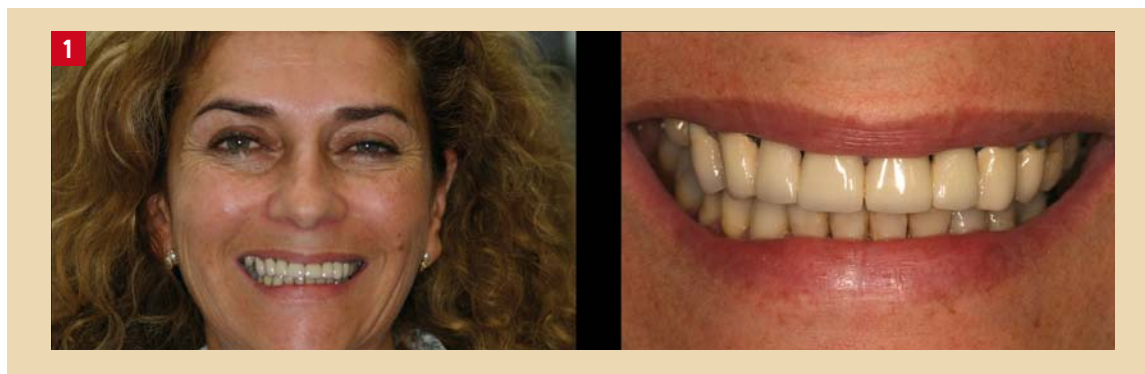


Fig. 1 : la patiente âgée de 53 ans se présente au cabinet avec une demande esthétique. Son sourire ne la satisfait pas. Sa santé générale est bonne, elle n'est pas fumeuse et son hygiène buccale est correcte.

Analyse du sourire

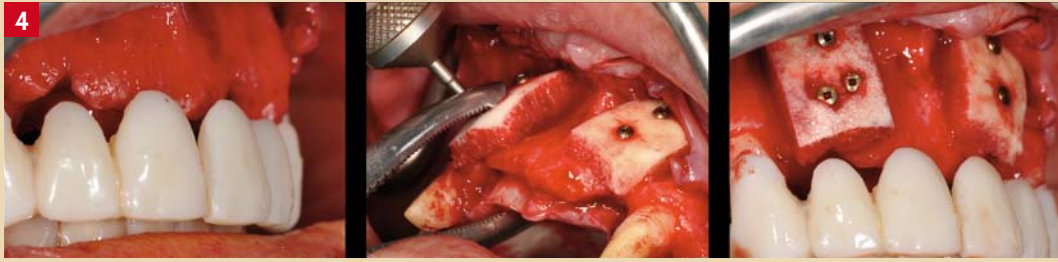
La patiente présente :

- une ligne de lèvre supérieure basse, elle ne découvre pas ses collets
- une ligne de lèvre inférieure courbe
- une ligne des bords libres plate
- un corridor buccal secteur 1 sombre
- un milieu inter-incisif décalé côté droit

- des embrasures incisales trop fermées
- un sourire général angulé de droite à gauche

Fig. 2 et 3 : en intra-buccal, il existe un bridge céramo-métallique avec 13, 14, 23, 24 comme dents piliers. Les inters sont sur 12, 11, 21, 22. D'après la patiente, ils ne donnent pas l'impression de « sortir » de la gencive mais juste d'être « posés ». La hauteur de la crête édentée est correcte mais il manque beaucoup d'épaisseur. L'angulation du grand axe des dents peut être améliorée ainsi que la position des zéniths gingivaux. Les proportions des dents entre elles, leurs dimensions, l'état de surface compromettent le résultat esthétique et seront revus.





Plan de traitement

Il a été proposé à la patiente le plan de traitement suivant :

- greffe osseuse d'apposition afin d'augmenter l'épaisseur de la crête et de donner l'impression de prothèses qui émergent de la gencive
- pose de deux implants en position de 11 et 22 avec deux inters afin de faciliter la gestion esthétique
- réalisation de deux piliers Procera zircone sur les implants Nobel Active
- réalisation d'un bridge zircone Procera 12, 11, 21, 22
- réalisation de couronnes unitaires Procera sur 14, 13, 23, 24

Fig. 4 : après la mise en bouche d'un bridge provisoire de 14 à 24 quelques semaines auparavant, nous réalisons une double greffe d'apposition à l'aide de bloc cortico-spongieux d'origine humaine (TBF). Nous attendons 6 mois de cicatrisation avant la pose des implants.

Fig. 5 : deux implants Nobel Active sont placés en position de 22 et 11. Ces placements nous permettent de gérer au mieux les futures papilles. L'implant en 11 est de diamètre 4,3 mm et celui en 22 est de 3,5 mm. Les implants sont posés en deux temps chirurgicaux afin de conserver un maximum de tissus mous.

Fig. 6 : un nouveau bridge provisoire est fabriqué. Les pontiques sont en forme d'œuf et progressivement, nous augmentons la convexité afin de préparer les tissus mous et espérer la formation de papilles.

Fig. 7 : 4 mois après la pose des implants, des incisions semi-lunaires, côté palatin, sont réalisées autour des vis de couverture. Le lambeau sera ensuite roulé au niveau des papilles pour en augmenter le volume.

Fig. 8 : après la pose des sutures avec du fil 6.0, les empreintes technique pick-up sont prises. Nous faisons réaliser des piliers zircone Nobel Procera ainsi





qu'un bridge provisoire. À ce stade, nous veillons particulièrement au design des piliers et du bridge provisoire. Nous demandons au laboratoire de prothèse une concavité (sur le pilier et le bridge) sur la partie transgingivale.

Fig. 9, 10 : les piliers zircons sont vissés à 35 N/cm. Nous veillons à ce qu'ils ne compriment pas les tissus gingivaux. Un nouveau bridge provisoire est mis en

bouche. Les pontiques sont toujours en forme d'œuf légèrement compressif et les embrasures gingivales dégagées pour laisser la possibilité aux papilles de migrer.

Fig. 11 :

A : situation de départ

B : situation après la greffe d'apposition

C : situation après la pose des implants et le travail du bridge provisoire sur les tissus mous.





Fig. 12 : une empreinte en polyvinylsiloxane double mélange est prise. Après coulée du modèle en plâtre, le laboratoire de prothèse réalise une armature zircon de 12 à 22 et des chapes unitaires sur 13, 14, 23 et 24. Les infrastructures sont essayées en bouche et une empreinte de positionnement au silicone regular (Precision de Bisico) est réalisée.

Fig. 14, 15 : le bridge et les couronnes céramiques à armature zircon sont mises en bouche avec une colle auto-adhésive type Biscem de Bisico. Pour éviter les « fusées » de colle au niveau du sulcus, un cordonnet rétracteur est mis en place autour des piliers avant l'assemblage. Après photo-polymérisation, les excès de colle sont enlevés ainsi que les cordonnets. Des radios sont prises.

Fig. 13 : le laboratoire coule l'empreinte en utilisant du silicone pour simuler les tissus mous.

Fig. 16, 17 et 18 : vues finales de la restauration. ◆

