

Relation chirurgie implantaire, gingivale et réhabilitation prothétique



Dr Cyril GAILLARD

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

La réhabilitation esthétique du secteur antérieur sur implant est un véritable challenge pour le clinicien. Aujourd'hui, l'ostéointégration d'un implant n'est plus le seul objectif de nos restaurations. Nous devons associer à la pose des implants des techniques complémentaires comme les greffes de tissu conjonctif, les mises en esthétique immédiate et l'utilisation des matériaux tels que la zircone pour optimiser les résultats esthétiques.

Fig. 1 : suite à un accident, le patient se présente au cabinet avec une fracture radulaire de la 22, une fracture de l'os alvéolaire vestibulaire de la 21 à la 22, et des fractures coronaires sur 21 et 11. Nous temporisons en réalisant des composites sur 11 et 21 ainsi qu'une couronne provisoire sur la 22.

Fig. 1 et 2 : après trois mois de cicatrisation de l'os alvéolaire, nous décidons d'extraire la 22 et de réaliser la pose immédiate d'un implant Nobel Active ainsi qu'une greffe de tissu conjonctif (prélèvement palatin). Un pilier en zircone est positionné et une couronne provisoire est mise en place le même jour. Le design du pilier zircone et celui de la couronne

provisoire sont travaillés dans la partie transgingivale pour obtenir une zone périphérique concave.

Fig. 3 : après six mois de cicatrisation, nous préparons les dents 11 et 21 en technique de préparation contrôlée pour la réalisation de facettes. La couronne provisoire sur implant est déposée et une empreinte est prise après éviction gingivale avec cordonnet.

Fig. 4 : le céramiste (Jérôme Bellamy, Infinity Crystal) réalise les facettes en vitrocéramique Emax ainsi qu'une couronne vitrocéramique sur le pilier zircone. Nous essayons les éléments prothétiques puis les collons.

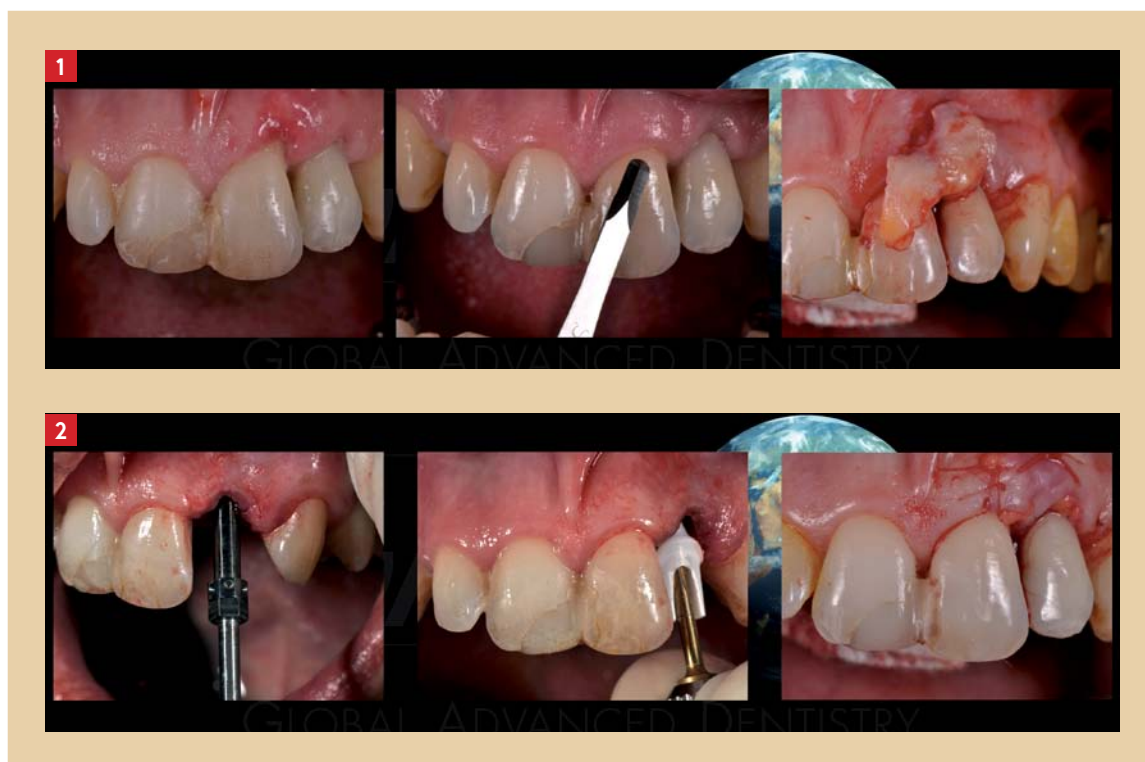




Fig. 5 : le collage se fait sous digue pour les dents naturelles. Après micro-sablage, l'etching est placé sur les dents puis rincé. Ensuite, l'adhésif est appliqué. L'intrados des céramiques est préparé à l'aide d'acide fluorhydrique puis de silane. L'assemblage est réalisé à l'aide du composite de collage. Pour le collage sur le pilier implantaire, nous utilisons une

colle autoadhésive. Avant l'assemblage en bouche, nous positionnons un cordonnet rétracteur autour du pilier implantaire afin d'éviter la migration de colle vers l'implant.

Fig. 6 : vues finales : nous notons la maturation gingivale et l'intégration prothétique. ♦

