



Dr. Frédéric LORENTE

Chirurgien-dentiste
à Jonquières (84)

PROPOSITION DE SIMPLIFICATION NATURELLE DE L'IMPLANTOLOGIE :

GREFFE AUTOLOGUE DENTAIRE ASSOCIÉE À LA POSE D'IMPLANTS EN MÉTHODE D'IMPLANTATION MINI-INVASIVE (MIMI)

Extraire une dent, voilà une banalité opératoire de tous les dentistes : pour le patient, c'est toujours une partie de « soi » en moins, et si nous sommes satisfaits du « bon travail accompli », lui, il vit cet événement avec plus ou moins de bonheur. Il est parfois très heureux, quand, enfin on « enlève son mal », et, nous, en fierté alors fidèles à notre vocation « d'arracheur de dents ». Parfois, ça lui est plus difficile à accepter, tandis que nous on s'interroge sur cette impasse thérapeutique, voire même, on s'inquiète déjà de la complexité des solutions de remplacement au vu du désastre osseux. Au-delà du défi somatique partagé par le couple soignant /soigné, il y a vite source de questionnements, de mise en chauffe de l'intellect tant pour l'un que pour l'autre, sans parler des abords psychologiques plus ou moins affirmés.

La mobilité terminale d'une atteinte parodontale est une situation qui offre souvent le summum de la complexité. Pour le dire simplement, le patient perd une dent saine et en plus il n'y a plus d'os. Bien sûr, je passe sur tout l'arsenal thérapeutique de la parodontie en amont et en aval.

Juste, réfléchissons au destin de cette dent extraite et de son remplacement :

- *Et, si nous pouvions proposer à notre patient de l'utiliser pour faciliter le traitement ? Pensez-vous que cela peut l'intéresser ?*
- *Pourquoi ne pas opter pour une solution naturelle, rapide, économique et efficace pour la préservation et la cicatrisation de son os alvéolaire ? Et si nous réutilisons cette dent extraite pour en faire un greffon autogène ?*

Bien sûr, cela est un peu plus compliqué que d'ouvrir un sachet de « Bio-bidule » d'origine animale ou autre. Mais le patient mérite d'avoir le choix, si ce choix est possible selon l'évaluation faite par le praticien. Vous trouverez facilement pléthore de documentations scientifiques internationales pour étayer cette proposition via l'utilisation d'un protocole associé à un broyeur au nom de « Smart Grinder ».

Voici une modeste présentation de deux cas cliniques d'extractions/ greffes autologues en broyat dentaire. Associé au greffon, une pose sans lambeau des implants par la technique MIMI (Méthode d'Implantation Mini-Invasive) strictement en transmuqueux. Dans l'optique de parachever un principe de respect biologique aux vertus les plus naturelles de simplification opératoires, temporelles et financières pour le patient. Ce sont deux hommes de 60 ans en bonne santé, rodés aux soins de routine quotidienne, de maintien en maintenance parodontale mais qui sont confrontés à des mobilités irréversibles en zone molaire maxillaire.

- Il est décidé pour M. X l'extraction des 16-17 et de la 18 avec greffe autologue immédiate ce qui favorisera une pose classique de deux implants en MIMI.
- Pour M. Y tout est fait pour conserver la 17 et c'est juste la 16 qui est extraite pour finalement réaliser une pose en MIMI doublée d'un sinus lift par le trou de forage.

SÉQUENCE DÉTAILLÉE DE M. X

1 - RADIOS ET PHOTOS INITIALES

Poches parodontales de 8 mm en palatin entre 16 et 17, extraction et autogreffe en choix thérapeutique avant aggravation de la perte osseuse (Fig.1, 2 et 3).





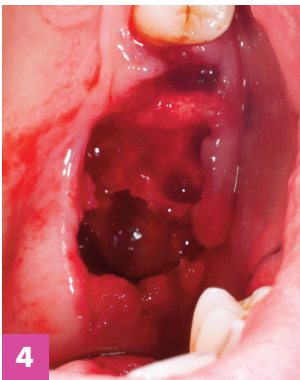
2



3

2 - EXTRACTIONS ET GREFFON

En douceur, avec curetage soigneux des alvéoles bien préservées pour la réalisation du broyat dentaire. Cette opération nécessite une vingtaine de minutes de traitement par nettoyage à la fraise et décontamination selon le protocole. Le temps de procéder tranquillement à un aéro-polissage complet du reste de la denture (**Fig. 4 à 8**).



4



5



6



7

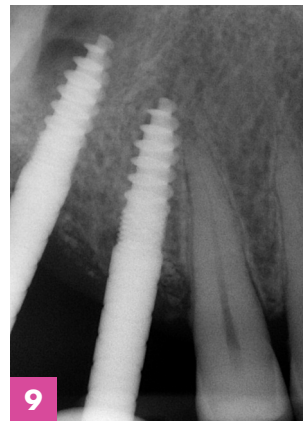


8

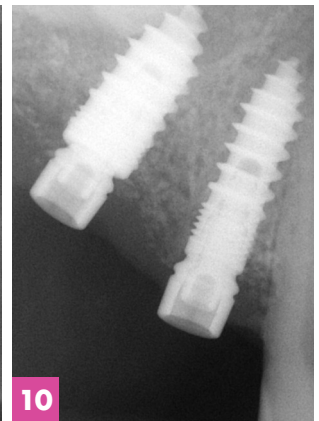
3 - POSE DES IMPLANTS EN MIMI

Après 3 mois de cicatrisation, pose des implants en transmuqueux par la technique MIMI avec utilisation des condenseurs.

Une radio peropératoire et le couple de serrage du condenseur aident au choix final tant concernant le diamètre que la longueur des implants. Sont utilisés des implants Champions® (R)Evolution en 3,5 mm par 12 mm en position 16 et un 4,5 mm par 10 mm pour la dent 17 (**Fig. 9 à 12**).



9



10



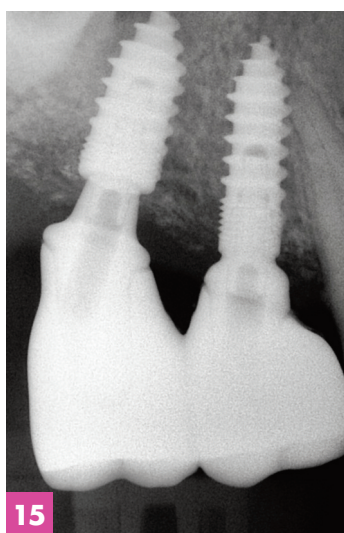
11



12

4 - PHASE PROTHÉTIQUE

Après trois mois de cicatrisation, réalisation des empreintes directement sur le shuttle (partie supérieure de l'implant). Seront préparés au laboratoire, les piliers en titane coiffés de deux couronnes titane usinées et jumelées. Un choix rationnel et économique du patient qui ne découvre pas plus loin que la première prémolaire même par grand éclat de rire (Fig.13 à 15).

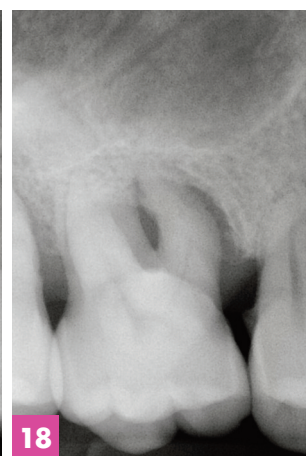
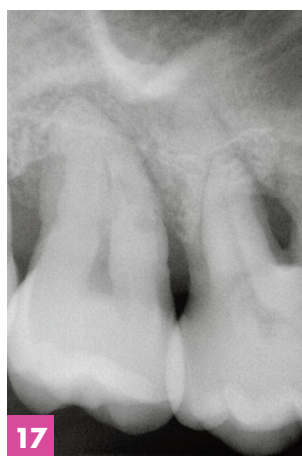
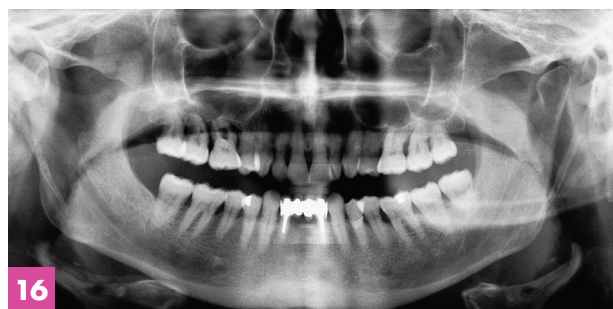


SÉQUENCE DÉTAILLÉE DE M. Y

1 - RADIOS INITIALES

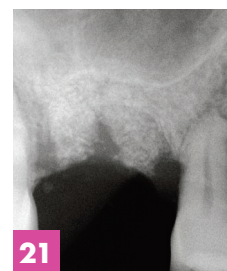
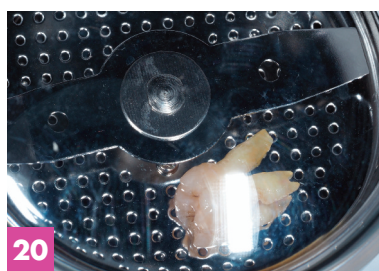
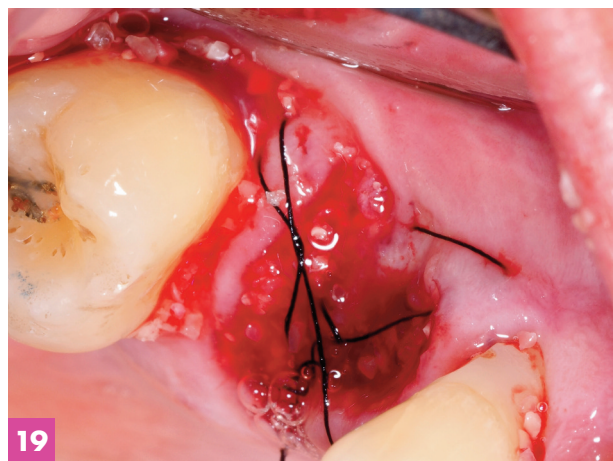
Malgré une volonté d'assurer une hygiène exigeante, l'atteinte de la furcation en 16 justifie son extraction. Le patient est alors très sensible au fait qu'on utilise le tissu naturel dentaire pour favoriser la pose de son futur implant.

La faible hauteur sous sinusale est une motivation supplémentaire pour éviter de perdre le peu d'os alvéolaire résiduel (Fig.16 à 18).



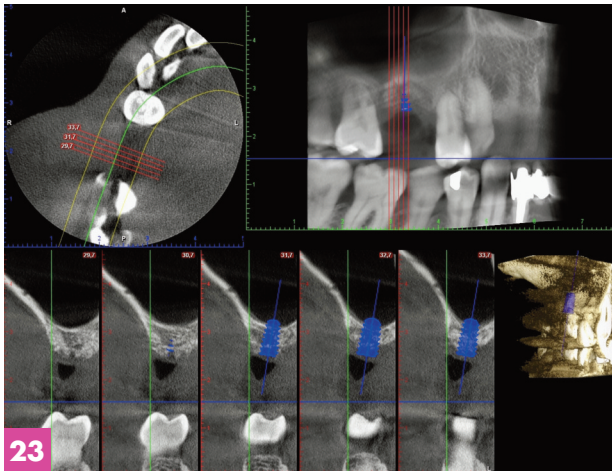
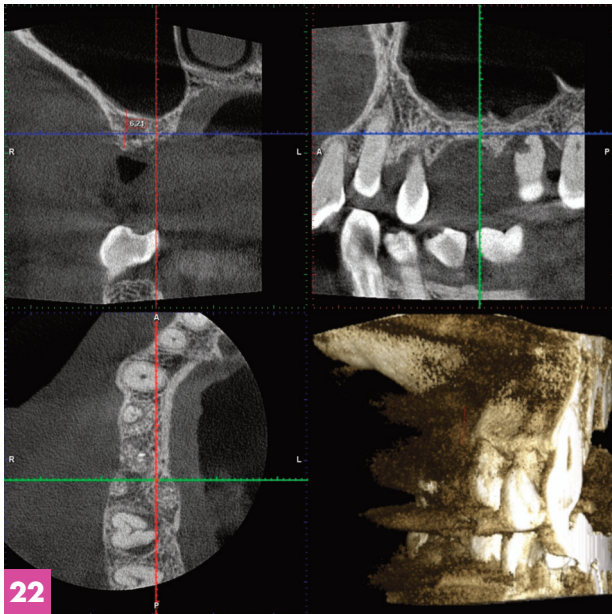
2 - EXTRACTION ET PRÉPARATION DU GREFFON

On profite du matériel obtenu pour, après curetage parodontal, en plus de remplir l'alvéole, bourrer au mieux en proximal de la 17 pour le comblement des poches (Fig.19 à 21).



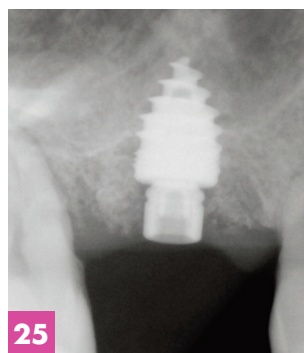
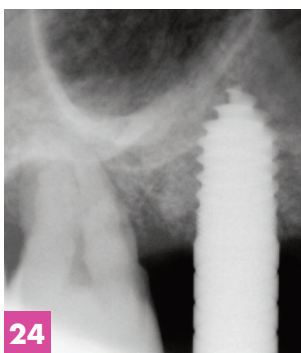
3 - ETUDE PRÉ IMPLANTAIRE/ CONE BEAM

On observe que la simulation d'un implant de 8 mm va imposer un sinus lift transmuqueux par « technique d'ascenseur » avec les condenseurs et ostéotomes. Il observe bien la zone greffée et on peut se réjouir de la conservation de l'alvéole grâce au broyat de la dent extraite (**Fig.22 et 23**).



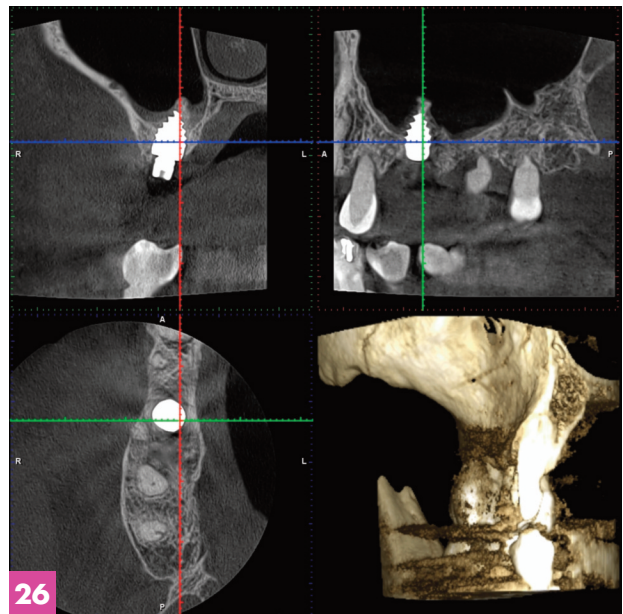
4 - POSE DE L'IMPLANT EN MIMI

À trois mois post opératoire, ostéotomes et condenseurs sont utilisés pour placer un implant R(E)volution de 5,5 mm de diamètre par 8 mm de longueur sans adjonction de matériel de comblement (**Fig.24 et 25**).



5 - FINALISATION PROTHÉTIQUE

Cone Beam localisé de vérification à deux mois après la pose qui témoigne d'une excellente reconstruction osseuse sous sinusale. Suite classique avec pilier titane serré à 35 Ncm et couronne zircone scellée. La radio finale objective en bonus l'amélioration parodontale de la 17 (**Fig.26**). Youpi !



CONCLUSION

Voilà donc une proposition naturelle, simple et économique qui permet, dès que possible, d'offrir une solution de qualité dans le cadre d'un protocole écologique et économique en moyens opératoires et coût financier. Le principe de guérison passe par une bonne volonté consciente, gage que les patients apprécient et contribuent au succès, pour la meilleure satisfaction du praticien avec le Smart Grinder et la technique MIMI en équipe gagnante (**Fig.27 et 28**).

