

# Régénération unitaire maxillaire et mise en charge immédiate mandibulaire

## Cas n°1

Patient 1 : une jeune femme de 25 ans consulte pour raisons esthétiques au niveau de la 21. C'est une dent qui a été extrudée et réimplantée durant l'enfance mais qui ne s'est pas ankylosée. Il y a juste eu un décalage au niveau de la croissance et une résorption radiculaire.

Le jour de la consultation, le diagnostic révèle un décalage gingival entre les 2 centrales, tant au niveau vestibulaire que palatin. Il existe un déficit osseux en hauteur. Le challenge est de réaligner les collets, et c'est la demande de la patiente. (Fig. 1, 2, 3).

## Intervention

Extraction de la 21, curetage soigneux de l'alvéole (Fig. 4), visualisation du defect osseux, prélèvement au niveau de la symphyse mentonnière d'une pastille cortico-spongieuse (Fig. 5,6,7), ajustage à l'alvéole par « mortaisage » (Fig. 8), retrait de la pastille et forage au travers de celle-ci, taraudage

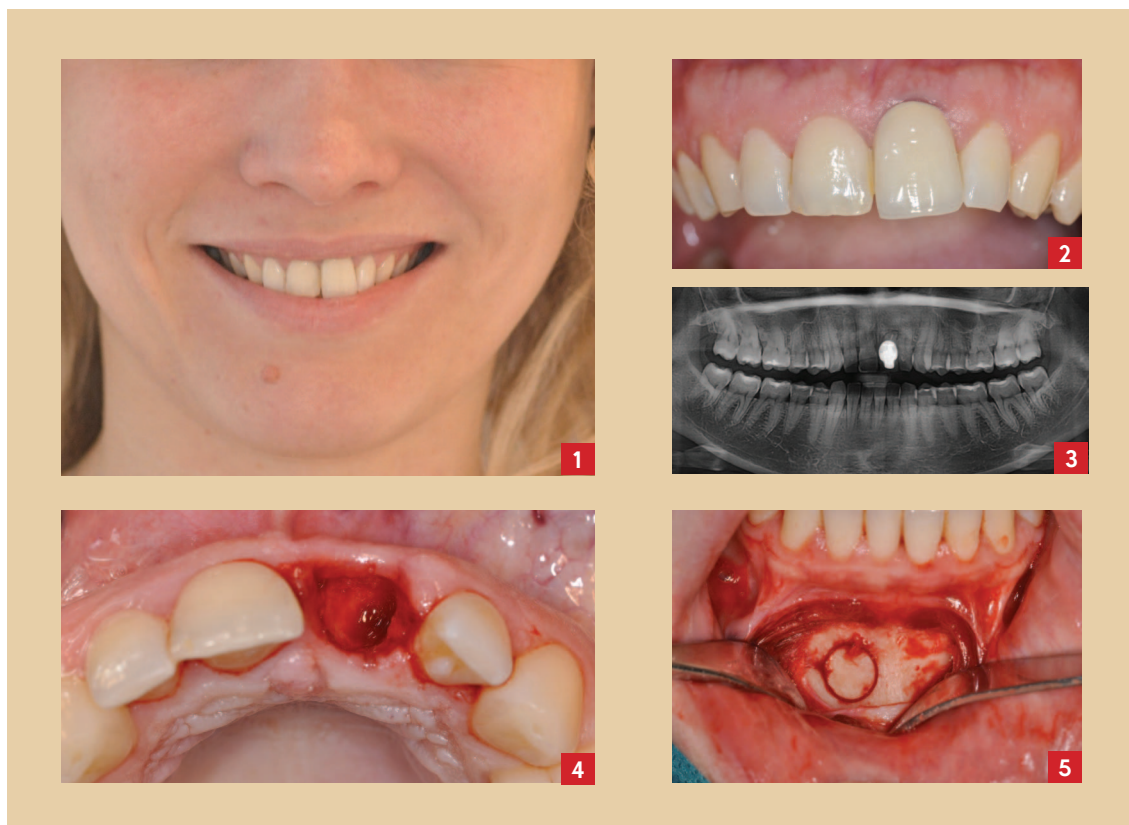
direct avec l'implant (Nobelactive NP x 15 mm de chez Nobelbiocare) (Fig. 9), transfixation de la pastille ainsi préparée avec l'implant qui trouve son ancrage au niveau du volume osseux trans-apical (Fig. 10), pose d'un pilier préfabriqué anatomique (Fig. 11), réalisation d'une provisoire avec un ion (3M ESPE) (Fig. 12), prélèvement d'un greffon conjonctif au niveau du palais qui est ensuite perforé en son centre (Fig. 13) pour être stabilisé par le pilier prothétique (Fig. 14) puis scellement de la couronne provisoire en veillant à la mettre en sous-occlusion (Fig. 15). La radiographie panoramique visualise l'ancrage de l'implant et la recréation du volume osseux cervical (Fig. 16). Cicatrisation à 15 jours (Fig. 17). Réalisation de la couronne par l'omnipraticien (Fig. 18 et 19). Stabilité osseuse à 11 mois sur le Cone Beam de contrôle (Fig. 20).

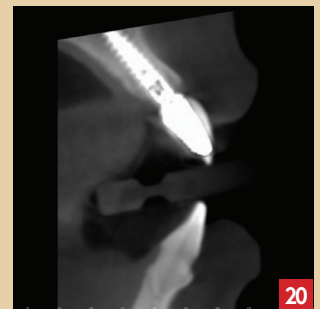
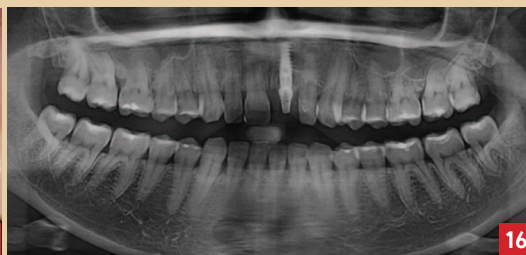
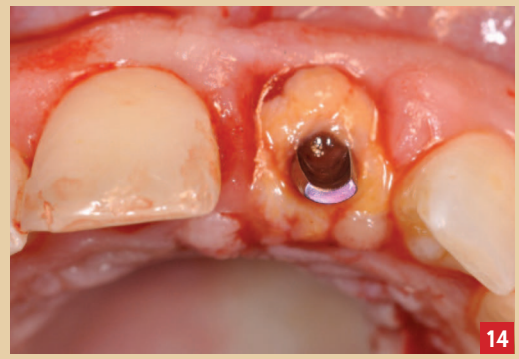
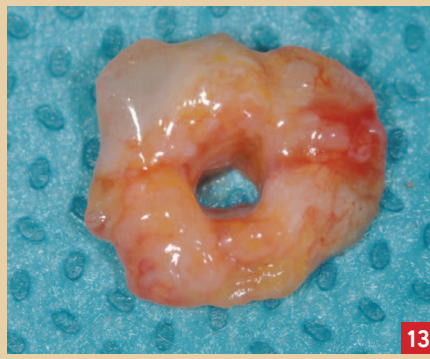
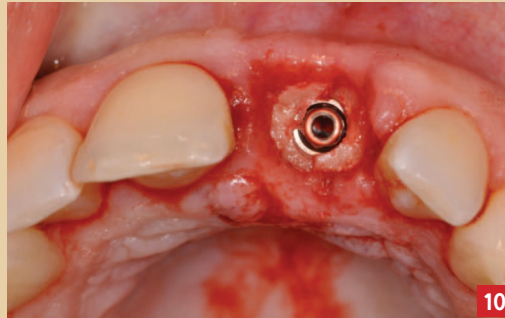
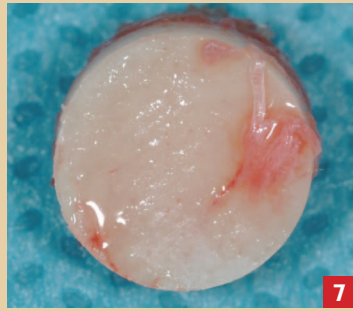
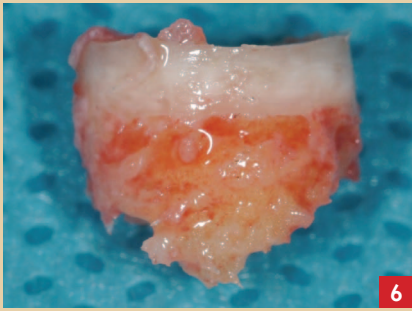
Prosthodontiste : Charles Cunrath, Reichshoffen  
Prothésiste : Alain Ardic, Strasbourg



Dr Claude AUTHELAIN

- Diplômé de la Faculté de Chirurgie Dentaire de Strasbourg
- C.E.S. de Parodontologie de la Faculté de Chirurgie Dentaire de Strasbourg
- D.U. d'Implantologie de la Faculté de Médecine de Lille
- D.U. de Tissu Osseux et Biomatériaux de la Faculté de Médecine d'Angers





**Cas n°2**

Patient 2 : un médecin retraité de 63 ans consulte pour raisons esthétiques soudaines parce qu'il se remarie.

Diagnostic : maladie parodontale terminale.

**Traitement**

Step 1 : après un projet prothétique qui établit le couloir prothétique, les courbes d'occlusion, la DV et l'occlusion centrée, des complets haut et bas

immédiats sont réalisés. La première chirurgie consiste en l'extraction de toutes les dents, la pose de 6 implants mandibulaires (Nobel speedy de chez Nobelbiocare), la pose de 6 connecteurs (Multi Unit Abutments de chez Nobelbiocare) et le vissage deux heures plus tard.

Step 2 : cette étape concerne le traitement du maxillaire par un comblement sinusien, qui n'est pas le sujet que nous traitons ici. ♦

