



Présenté par Dr Anne Delisle et Dr Marc Thériault
Implant Québec | Centre d'implantologie dentaire

L'avulsion dentaire est une urgence dentaire qui nécessite une rapidité d'exécution si on veut un pronostic favorable pour conserver les dents. Ce cas clinique vous présente un patient qui a dérapé sur la glace avec sa pelle à neige et qui a reçu le manche de celle-ci directement sur ses dents antérieures supérieures. Il en est résulté une avulsion complète des dents 12-11-21-23, la dent 22 étant congénitalement absente. Bien que le patient est remplacé par lui-même ses dents, le déplacement dentaire, les fractures multiples du procès alvéolaire ainsi que les fractures dentaires nous laissent entrevoir un pronostic pauvre à moyen-long terme. Suite à la présentation des différentes options au patient, la décision d'extraire les dents concernées et de les remplacer par des implants fut prise. En raison de l'inflammation causé par les nombreuses fractures du procès alvéolaire, il nous a fallu adopter un traitement en différentes phases afin d'obtenir un résultat prévisible et surtout sécuritaire. Voici donc les différentes étapes de ce traitement.



Fractures complexes en biseau lingual sur 12, verticale sur 11-21 et 1/3moyen 23. À noter la linguo-version des dents qui empêche le patient de fermer en occlusion. La modélisation 3D nous permet d'apprécier l'ampleur des fractures



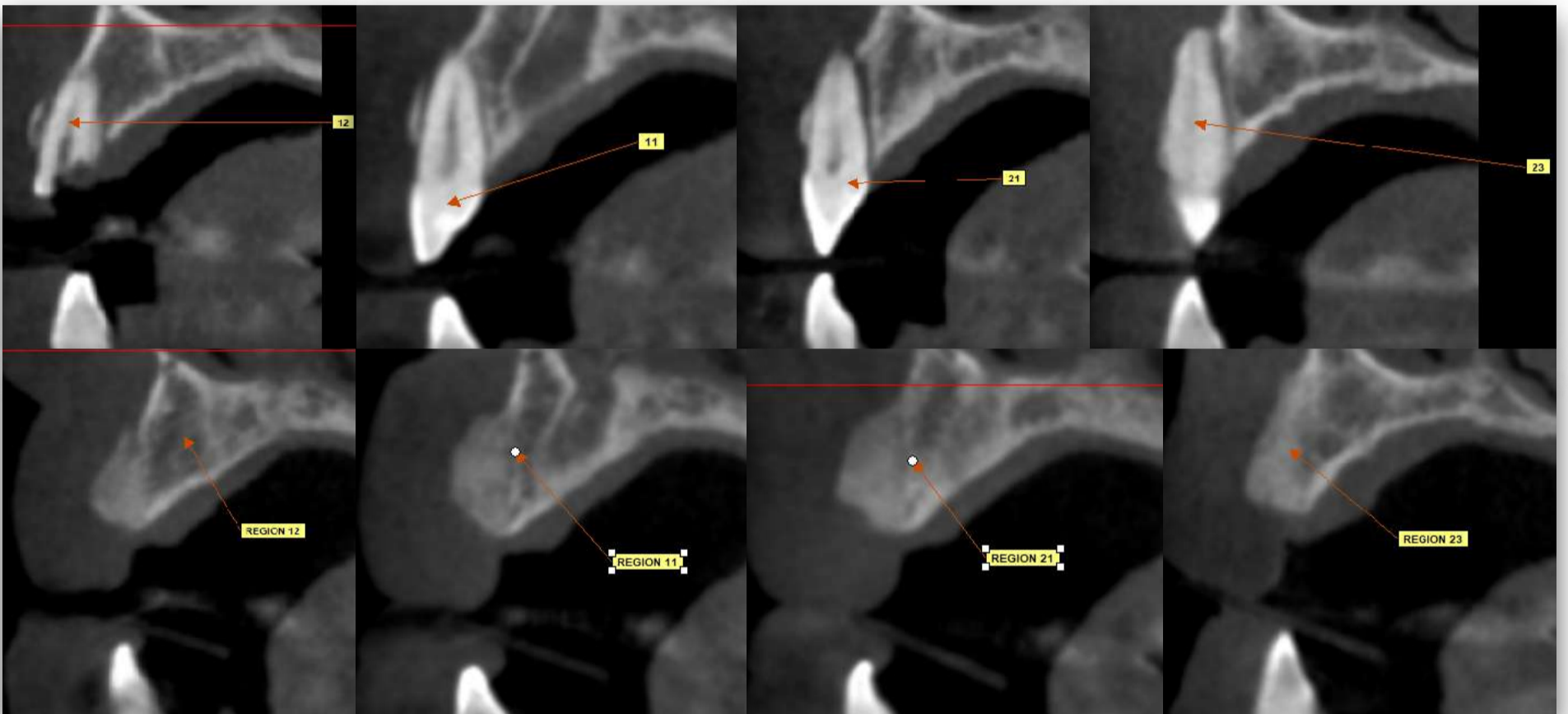
Extractions simples et délicates des dents qui étaient déjà bien mobiles. Il est toutefois impératif d'être ultra-conservateur pour ne pas abîmer la plaque corticale buccale. Bien que celle-ci soit fracturée et présente une résorption inflammatoire, le fait d'extraire les dents et de bien préserver les crêtes amenuiseront la disparition de celle-ci et par le fait même, nous permettra de conserver un volume optimal pour la pose des implants éventuellement.



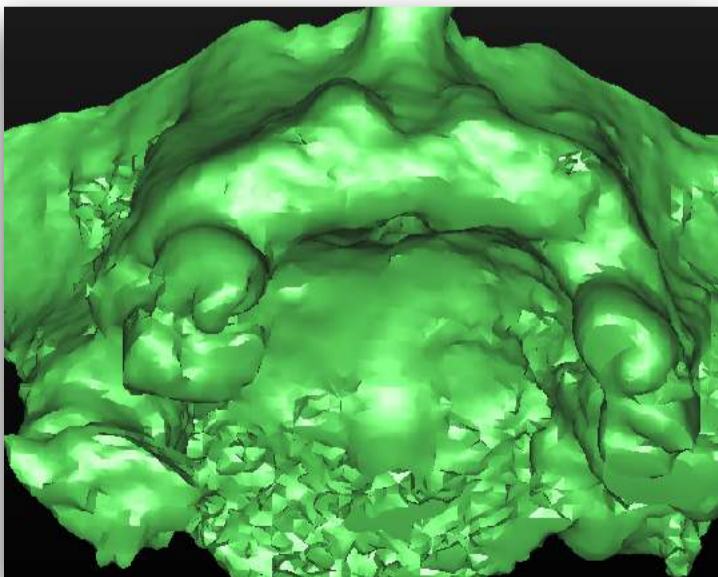
En plus de nous servir de guide et de prototype pour la restauration finale, la temporisation est aussi un élément clé pour la conservation de l'architecture gingivale dans le temps. Suite à l'analyse de l'espace édenté, nous avons pris la décision avec le patient de remplacer ses 4 dents avulsées par 5 dents. Ce qui nous permettait par la même occasion d'améliorer l'esthétique



Suivi 4 mois suite aux extractions/préservations. Notons l'architecture gingivale conservée par une prothèse partielle sans rebord buccal et des pontiques ovoïdes. Il est à noter qu'on ne devrait jamais utiliser de rebords buccaux sur une prothèse partielle temporaire en implantologie, ceux-ci risquent de créer une pression sur l'os alvéolaire et induire une résorption accélérée de celui-ci.



Coupes transverses de la tomodensitométrie volumiques à faisceau conique (TVFC). Les 4 images de la rangée supérieure correspondent aux dents qui furent avulsées et les 4 images inférieures représentent les régénérations osseuses guidées que nous avons effectuées 4 mois avant. La rapidité d'intervention ainsi que l'utilisation de bio-matériaux de qualité nous ont permis d'obtenir une reconstruction osseuse de près de 100%.



Modélisation osseuse 3D suite aux régénérations guidées. Le volume osseux ainsi obtenu nous permet un positionnement optimal des implants ainsi qu'un très bon pronostic à long terme de nos traitements.



Le patient et nous étions satisfaits de l'esthétique et la position des dents sur la prothèse partielle . Nous avons donc scanné numériquement celle-ci , l'avons intégrée a notre logiciel de planification dentaire (Simplant, Dentsply/Sirona) et avons confectionné un guide chirurgical pilot.



Les sites implantaire sont préparés en suivant la séquence d'ostéotomie. À noter la qualité et la vascularisation de l'os nouvellement formé. La guérison osseuse et une préservation alvéolaire optimale nous permettent un positionnement 3D idéal des implants.



Pose des implants , double vérification avec la prothèse temporaire , création d'un profil osseux pour optimiser le profil d'émergence des futures dents et pose de la vis de couverture. Implants Astra TX (Dentsply/Sirona)



Fermeture en première intention du site et repositionnement de la prothèse partielle temporaire. Radiographie post-opératoire .



Rendez-vous d'ostéo-intégration 2 mois suite à la pose des implants. On note une une belle préservation de l'architecture gingivale dans le temps.





Temporisation fixe sur pilier TempDesign (Astra, Dentsply/Sirona). Il est primordial d'avoir un profil d'émergence doux et graduel afin de favoriser l'hygiène dentaire et éviter toute compression osseuse au pourtour des implants. De plus, l'utilisation de pièces d'origine est essentielle au succès à long terme de ces traitements.



Mise en bouche du temporaire fixe. Une pression légère est acceptable et doit être bien tolérée par le patient. Aucune anesthésie n'est requise à cette étape. C'est pourquoi le profil d'émergence doit être respectueux et bien planifié.

Suivi 1 mois post-meb du temporaire



Cas finalisé avec des piliers Atlantis (Dentsply/Sirona) et une structure de zirconium avec laminage .

Situation initiale

La réhabilitation de la zone antérieure supérieure est toujours un défi unique à chaque patient. Les situations diffèrent mais une gestion rapide des urgences est cruciale. Par contre, la prudence est de mise lorsque vient le temps de réhabiliter ses patients avec des implants. Le processus étant pratiquement irréversible et l'échec crée la plus part du temps un situation pire que la condition initiale. Mieux vaut être prudent et gérer chaque étape selon l'évolution de la guérison du patient. Comme le dicton le dit si bien : « un miracle à la fois »!

