

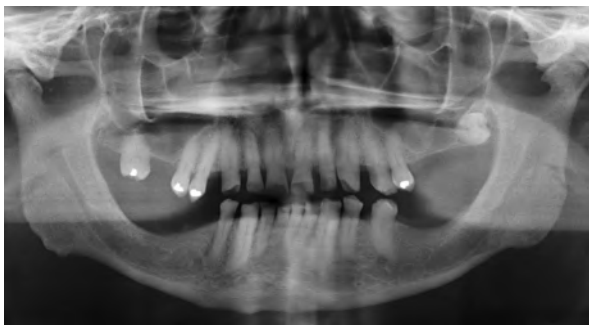


Centre d'implantologie Bernier et Delisle  
Chirurgie réalisée par Dr Anne Delisle  
Prothodontie réalisée par Dr Nathalie Vachon

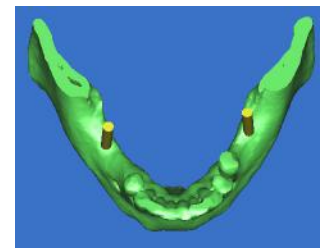
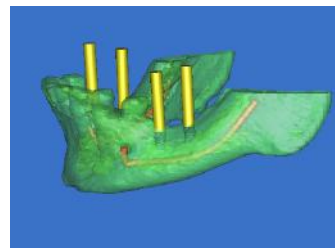
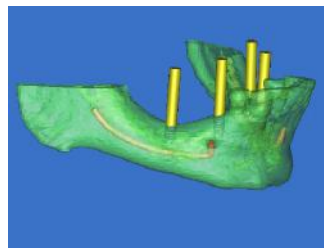
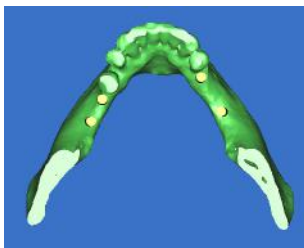
### Les implants courts

Au début des années 70, le Professor PI Branemark utilisait et documentait des réhabilitations des deux maxillaires à l'aide d'implants courts de 5 mm de longueur par 3,5 mm de diamètre. En 2001, il donnait un compte rendu des trente ans de mise en fonction de ces implants. L'utilisation d'implants courts, i.e. de moins de 10 mm, a été depuis utilisée avec succès et documentée par plusieurs auteurs. Avec l'amélioration des surfaces d'implants, le décalage prothétique (platform switch) et la stabilité des connexions coniques, les implants courts sont maintenant utilisés autant pour des réhabilitations unitaires, partielles et complètes.

Je vous présente un cas clinique de réhabilitation de la mandibule postérieure qui a été réalisé simplement grâce aux implants courts .

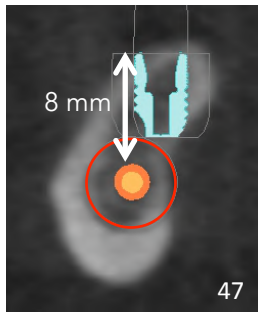


1. Patient âgé de 57 ans, référé au Centre, présentant une édentation partielle à la mandibule des dents 36 et 37 et de 45 à 47. Ces dents sont absentes depuis plusieurs années. Le patient porte des prothèses partielles amovibles aux deux maxillaires. Sa demande principale est d'éliminer éventuellement la prothèse partielle du bas en optant pour des restaurations fixes. Cependant, pour des raisons financières à court terme, il opte pour deux implants avec attaches LOCATOR pour stabiliser sa prothèse. Le facteur limitant de ce traitement est la quantité osseuse verticale disponible souvent restreinte au dessus des nerfs alvéolaires inférieurs. Selon la littérature, les greffes osseuses verticales dans ces régions ont un taux de succès peu favorable. Par contre, la possibilité d'utiliser des implants courts (<10 mm) doit être évaluée et est souvent possible.

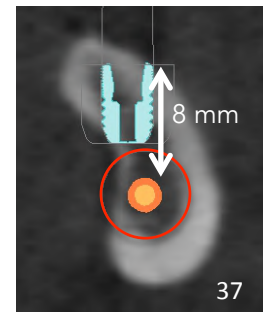


2. L'analyse du scan avec le logiciel SimPlant (Materialise Dental) est faite. Les nerfs alvéolaires inférieurs droit et gauche sont isolés. Le cas est évalué pour faire des restaurations fixes dont le positionnement optimal des implants serait 36, 37, 45 et 47. Dans une première phase de traitement, selon les restrictions financières du patient, seulement les implants 37 et 47 seront placés dans le but de faire une prothèse partielle stabilisée par ces implants. En présence de scelles libres, plus le positionnement des implants est postérieur, meilleures seront la stabilité et la rétention de la prothèse.





3. Chacun des sites est évalué. Pour la région 37 et 47, la hauteur osseuse disponible verticale est de 8 mm au dessus des nerfs alvéolaires inférieurs. Une zone de sécurité de 2 mm est prévue en périphérie du nerf. Le choix de l'implant sera donc un 6 mm de hauteur par 4 mm de diamètre du système Astra Tech (Dentsply implants). Grâce à sa surface rugueuse (Osseospeed), son décalage prothétique et sa connexion conique, aucune perte osseuse n'est prévue au collet de l'implant. Cet implant nous permettra de réaliser ce traitement en une seule chirurgie, sans greffe osseuse donc réduction du temps, des complications possibles, de la douleur et des coûts.



4. Suite à la chirurgie, une période de 8 semaines est prévue pour l'ostéointégration des implants. Par la suite, une radiographie périapicale sera prise pour vérifier l'intégration des implants et la stabilité de ceux-ci sera confirmée manuellement. Les piliers de guérison seront changés par les piliers permanents. Les attaches LOCATOR ont été choisies pour leur hauteur occlusale réduite ce qui est idéal pour les traitements à l'aide d'une prothèse partielle amovible. Ce type d'attache est simple d'utilisation tant pour le praticien que pour le patient et améliore la stabilité de la prothèse de façon appréciable.



5. Vue occlusale des implants et des piliers LOCATOR en position 37 et 47. Les boîtiers de rétention ont été indexés à la chaise dans l'intrados de la prothèse. Le dessin de cette prothèse et sa confection respectent les règles et les étapes d'une prothèse partielle amovible conventionnelle.



6. Radiographie panoramique du cas terminé un an et demi après la pose des implants.

#### IMPLICATION CLINIQUE

Les implants courts sont une solution de traitement viable dans le temps. Leur utilisation permet de réduire les risques, les inconvénients et les coûts liés aux chirurgies complexes. Ces traitements améliorent ainsi la qualité de vie de nos patients qui n'auraient probablement pas opté pour des procédures complexes plus risquées leur offrant peu ou probablement pas d'avantage supplémentaire.



CENTRE D'IMPLANTOLOGIE DENTAIRE  
**Dr Jacques Bernier**  
**Dr Anne Delisle**

D.M.D.