



Centre d'implantologie dentaire Bernier et Delisle et Thériault

Dr Anne Delisle
Dr Marc Thériault

Suite à une extraction dentaire, on peut observer une réduction en volume et un changement morphologique de la crête alvéolaire. Ces changements sont généralement significatifs cliniquement et peuvent rendre difficile la mise en place d'une restauration implanto-portée. Si la résorption osseuse est considérable, la pose d'un implant peut devenir très difficile et nécessiter des interventions complexes. Le maintien de la crête alvéolaire après une extraction minimise la résorption de la crête résiduelle et permet donc l'insertion d'un implant répondant aux critères esthétiques et fonctionnels.

Nous vous présentons deux cas cliniques de préservation alvéolaire que nous réalisons fréquemment en pratique.

Extraction et préservation alvéolaire en région 46

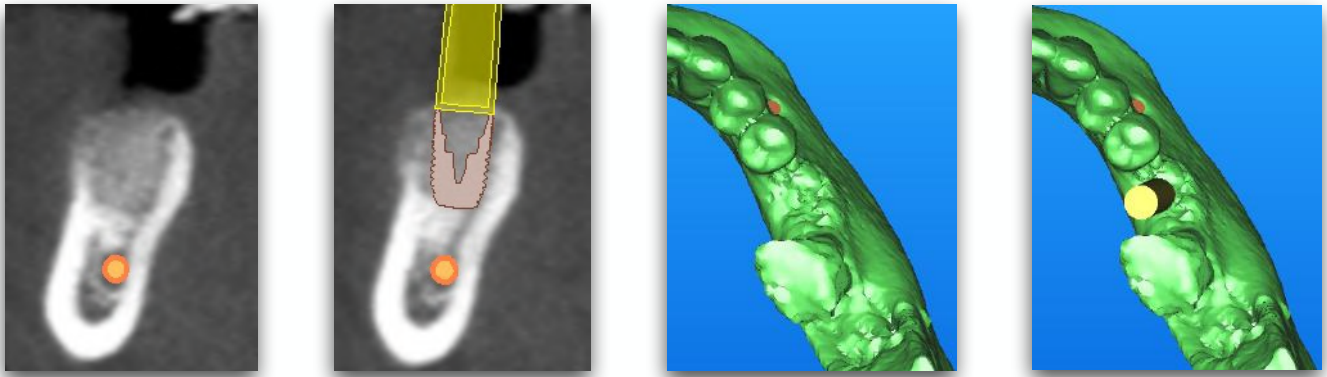


Patient dont la dent 46 doit être extraite. Une section bucco-linguale a été faite avec une fraise chirurgicale. Malgré l'extraction atraumatique de la dent, nous pouvons remarquer une dehiscence de la plaque buccale. Cette situation est fréquemment observée et occasionnera une résorption importante de la crête alvéolaire résiduelle si une préservation n'est pas faite lors de l'extraction.



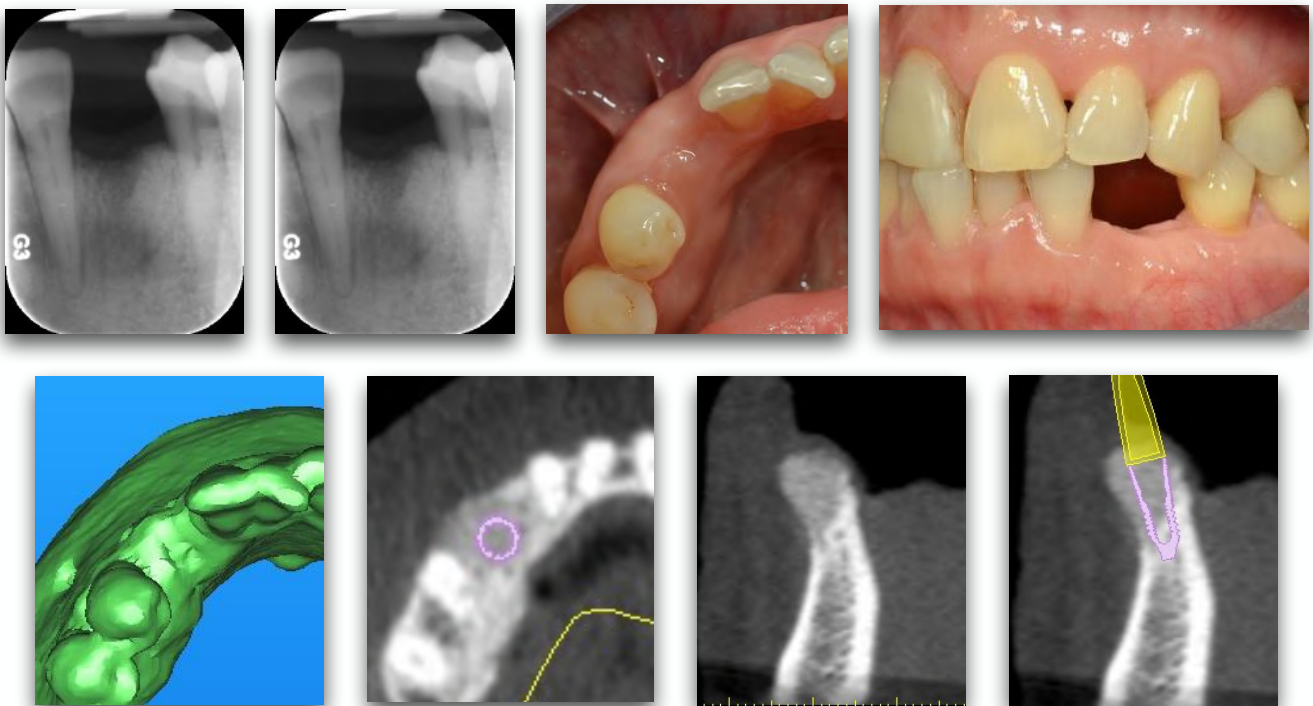
Suite à un curetage minutieux de l'alvéole, une membrane rigide de collagène (OsteoShield, Symbios) est alors taillée et insérée entre le périoste et la plaque buccale. Une greffe d'os allogène (os spongieux minéralisé, Symbios) est placée dans l'alvéole. Le site n'est pas fermé par première intention pour augmenter la formation de gencive kératinisée. La membrane est refermée sur la partie supérieure de l'alvéole et un bouchon de collagène (... Ace Surgical) y est superposé. Le tout est stabilisé par des sutures résorbables (.....).





Une période de 4 mois de guérison est nécessaire afin d'obtenir une densification osseuse suffisante pour stabiliser un implant. Une scanographie osseuse est prise et l'analyse en vue de la pose d'un implant est réalisée avec le logiciel Simplant (Dentsply). La vue en coupe sagittale nous permet d'apprécier la hauteur et la largeur bucco-linguale de la crête osseuse grâce à la préservation alvéolaire. Nous pouvons ainsi choisir l'implant de plus large diamètre soit de 5,4 par 9 mm (Osseospeed EV, Astra tech Dentsply implants) et avoir une connexion prothétique la plus large disponible. De plus, le profil et la grosseur de la restauration molaire pourront être idéaux et les risques de dévissage minimisés. Le succès du complexe implanto-restauration est ainsi optimisé à long terme grâce à la préservation alvéolaire et à la large bande de gencive kératinisée.

Extraction et préservation alvéolaire en région 33



Patient dont la dent 33 doit être extraite. Suite à son extraction atraumatique et au curetage de l'alvéole, la même technique de préservation alvéolaire que celle décrite ultérieurement a été effectuée. Les vues des coupes sagittale et axiale de la scanographie osseuse démontrent le maintien et même le gain en volume de la crête osseuse. En région antérieure, ce résultat est primordial afin d'obtenir un rendu esthétique idéal.