



**1. Extraction-
Implantation-
immédiate
(Implant PX, Anthogyr).**

Temporisation en implantologie

Patrice Margossian, Manon Vuillemin, Adrien Sette, Éric Loyer, Gérald Maille

La réalisation de prothèses provisoires est un passage obligatoire dans la gestion du secteur antérieur en implantologie. L'objectif est de permettre au patient d'avoir une restauration fixée durant la phase de maturation tissulaire et de faciliter les différentes manœuvres prothétiques pour la réalisation de la prothèse d'usage. Cette restauration transitoire devra répondre au cahier des charges esthétique en s'intégrant harmonieusement dans le sourire, en accord avec les références faciales. Ici, la composition dento-gingivale dépendra directement des formes de contour cervicales données au provisoire. De même, la morphologie palatine des dents transitoires sera soigneusement façonnée pour s'intégrer et participer pleinement à la fonction manducatrice.

Questions...

Question 1 Quelles sont les techniques de réalisation ?

Question 2 Quelles sont les formes de contour idéales ?

Question 3 Quel est le timing ?

Réponses page suivante

Commentaires

Quelles sont les techniques de réalisation ?

Il existe deux options: directe ou indirecte.

La voie indirecte nécessite la réalisation d'une empreinte et l'intervention du laboratoire de prothèse. Cela sous-entend une organisation adaptée pour minimiser le temps d'attente du patient. Cette étape est réalisée le jour de la pose de l'implant s'il s'agit d'un protocole d'extraction implantation mise en fonction immédiate; le jour de la phase II si l'approche est conventionnelle. L'utilisation du matériau d'empreinte se fait alors sur des lambeaux non stables, juste suturés. Au-delà de l'aspect septique de cette manœuvre, la définition exacte du niveau gingival ne peut être garantie et obligera le prothésiste à être dans l'approximation en ce qui concerne le profil transgingival.

Voilà pourquoi l'option directe est à nos yeux préférable. Le provisoire est alors fait directement sur le patient juste après la chirurgie, avec une validation directe des éléments esthétiques et fonctionnels.

Quelles sont les formes de contour idéales ?

En fonction de la situation initiale, la morphologie de la dent naturelle pourra servir pour le moulage de la dent provisoire. L'objectif est ici de fixer une coque en résine à un composant provisoire en titane, lui-même vissé sur l'implant. Ce composant comprend un col usiné et poli qu'il ne faudra pas recouvrir de résine afin de ne pas perturber la cicatrisation de la zone péri-osseuse. Cette pièce existe en différentes hauteurs et largeurs de



2. Vue occlusale du comblement osseux et de la greffe conjonctive tunnelisée.

col (Anthogyr) qu'il conviendra de choisir en fonction de la dent et du biotype gingival.

La solidarisation intrabuccale ne concerne que la partie supra-gingivale pour éviter tout contact de résine avec les muqueuses en cours de polymérisation. La coque vestibulaire est stabilisée pour être en accord avec l'alignement esthétique. Le reste de la solidarisation est fait en extra-buccal. Les formes de contour transgingivales sont particulièrement travaillées pour assurer un parfait soutien des tissus. La partie vestibulaire devra permettre un bon positionnement vertical de la gencive au même niveau que celui de la dent controlatérale. Une légère dépression sur la résine marquera la jonction amélo-cémentaire.

Au-dessus de cette ligne, une concavité sera réalisée afin de limiter toute surpression vestibulaire et faciliter ainsi un positionnement plus coronaire des tissus.

En proximal, l'objectif est différent. Il consiste à créer les conditions favorables à l'obtention et à la conservation des papilles interdentaires. Des formes de contour convexes permettront d'assurer une hyperplasie proximale nécessaire à l'émergence papillaire.

Une validation morphologique clinique sera faite avant les étapes de polissage pour contrôler les mises en pression tissulaires et ajuster l'occlusion statique et dynamique. La matérialisation sur la résine du niveau



3. Restauration provisoire solidarifiée au composant provisoire titane.



4. Coffret Smile-Concept pour restauration provisoire implantaire (Komet).

gingival permettra d'instrumenter différemment la couronne de la partie transgingivale.

Le polissage mécanique est réalisé grâce à des lentilles et cupules en caoutchouc à vitesse réduite pour ne pas dénaturer la surface. Les différentes convexités et concavités seront travaillées avec les formes des instruments rotatifs adaptées pour ne pas modifier la macro-géométrie.

Le brillantage sera réalisé avec une peau de chamois associée à des pâtes de polissage.

Une autre option consiste à utiliser un brillantage chimique par l'application d'un vernis photopolymérisable. Cette option permet de réaliser d'éventuelles modifications colorimétriques, voire de créer des caractérisations qui augmenteront l'effet naturel.



5a à c. Protocole de mise en forme et polissage.



6. Brillantage et caractérisation par vernis photopolymérisable.



7. Vue clinique le jour de l'implantation.



8. Restauration transitoire et maturation tissulaire à 4 mois postopératoires.



9 et 10. Transfert personnalisé.

Quel timing ?

La mise en place de la restauration transitoire le jour du geste chirurgical permet d'utiliser la dynamique de cicatrisation pour favoriser le modelage tissulaire.

Un modelage sur tissu cicatrisé est possible, mais plus difficile et plus incertain en termes de résultat. Il faut éviter de dévisser et revisser de nombreuses fois le provisoire, car cela induira obligatoirement une perturbation de l'espace biologique péri-implantaire et son positionnement plus apical. Voilà pourquoi la forme de contour transgingivale devra avoir une morphologie idéale dès sa réalisation.

La maturation des tissus nécessitera huit semaines, délai à partir duquel les étapes prothétiques pour la réalisation de la prothèse d'usage pourront débuter.

Ce travail morphologique clinique, éprouvé au niveau de la restauration transitoire, sera bien entendu utilisé pour la réalisation de la future zone transgingivale. Un transfert d'empreinte personnalisé permettra de dupliquer la forme de contour cervi-

cale et de donner cette information au laboratoire de prothèse.

Loin d'être une perte de temps ou un travail accessoire, les restaurations transitoires supra-implantaires jouent un rôle clef dans l'obtention et le maintien à long terme du résultat.

Pour en savoir plus

1. Morton D, Jaffin R, Weber HP. Immediate restoration and loading of dental implants: clinical consideration and protocols. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2004; 19 Suppl: 103-108.
2. Hinds KF. Custom impression coping for an exact registration of the healed tissue in aesthetic implant restoration. *Int J Periodontics Restorative Dent* 1997; 17 (6): 584-591.
3. Huan SU, Lee E. Considerations of implant abutment and crown contour: critical contour and subcritical contour. *Int J Periodontics Restorative Dent* 2010; 30 (4): 335-343.
4. Evans CD, Chen ST. Esthetic outcomes of immediate implant placements. *Clin Oral Implants Res* 2008; 19 (1): 73-80.

Correspondance
pm@patricemargossian.com
www.smile-concept.com

Avec le soutien
 institutionnel de

