

Implantologie

Le passage à l'édenté complet maxillaire et mise en charge immédiate

Points de vue C48

Le passage à l'édenté complet maxillaire et la mise en charge immédiate : indications et limites

Séance en interprétation simultanée français/anglais

Judi 28 novembre
9h-10h30

RESPONSABLE SCIENTIFIQUE :
Harmik Minassian

CONFÉRENCIERS :
Michel Postaire, Pierre Cherfane

OBJECTIFS :

- Maîtriser les notions prothétiques dans les réhabilitations complètes maxillaires implanto-portées, avec leurs spécificités tant d'un point de vue esthétique, phonétique que fonctionnel.
- Comprendre les spécificités chirurgicales dans ce type de traitement.
- Être capable de déterminer quand et comment l'extraction, implantation et mise en esthétique immédiate est la bonne indication lors du passage à l'édenté complet maxillaire.

Souvent confrontés à des patients devant être complètement édentés, les praticiens recourent de plus en plus aux protocoles d'extraction-implantation avec mise en charge immédiate. Le Dr Pierre Cherfane et le Pr Michel Postaire présenteront les indications et les limites de ce traitement, qui requiert une préparation des plus minutieuses.

Avec l'avènement de la société du paraître, l'esthétique tient une place essentielle, et bonne santé et bien-être sonnent comme des injonctions. À l'heure du culte de l'instantanéité, le traitement de l'édenté total maxillaire en mise en charge immédiate présente un enjeu majeur de prise en charge.

Le vieillissement de la population et l'augmentation significative du nombre de seniors font augmenter le nombre de personnes édentées de manière quasi exponentielle. Cependant les réhabilitations d'édentés complets ne sont plus l'apanage de cette population vieillissante. Des patients de plus en plus de jeunes, atteints de maladie parodontale au stade terminal, poussent les portes de nos cabinets en recherche de solutions fonctionnelles, esthétiques, rapides et confortables.

Les avancées scientifiques (notamment en matière d'état de surface implantaire) permettent des traitements fiables et reproductibles en terme de mise en charge immédiate. Les avancées techniques quant à elles, permettent le traitement prothétique dans un temps commun au temps chirur-

gical, conférant ainsi au patient un confort qui nous éloigne du temps des appareils mobiles conventionnels. Et chaque praticien est, un jour ou l'autre, confronté à un patient devant être édenté complètement au maxillaire et qui – notamment grâce à internet et aux réseaux sociaux – est au courant des possibilités apportées par les implants et la prothèse implanto-portée en extraction, implantation et mise en esthétique immédiate.

Une procédure très complexe

Mais si ce type de traitement se démocratise, il n'en reste pas moins être un traitement de haute technicité, impliquant une compréhension fine de la demande et des attentes des patients, une analyse initiale rigoureuse de paramètres esthétiques et fonctionnels, une préparation préchirurgicale poussée et une planification méticuleuse avant toute intervention. À travers leurs exposés, le Dr Pierre Cherfane et le Pr Michel Postaire vont vous faire partager leurs expériences et vous fournir tous les éléments primordiaux pour déterminer les

Cartouche Congrès 2019

“ Une mauvaise analyse pré-opératoire risque de compromettre le résultat final ”

indications et les limites des procédures d'extraction-implantation avec mise en charge immédiate. Ils détailleront au cours de cette séance, et à travers une « check-list » didactique, les différentes étapes du traitement :

- analyse initiale et étude des éléments de diagnostic pré-implantaire (examens radiographiques, empreintes d'études, photos et vidéos, analyse de la symétrie du visage, la ligne du sourire, le soutien de la lèvre, la longueur des dents, le recours à de la gencive artificielle, l'évaluation précise de la zone de transition, la distance inter-arcade disponible, espace prothétique, rapports occlusaux avec l'arcade antagoniste...);
- compréhension des phénomènes de résorption post-extractionnelle ;
- identification des critères biomécaniques, biologiques et physiologiques pour établir un plan de traitement implantaire (nombre, position, inclinaison des implants, etc.) répondant aux exigences du projet prothétique fonctionnel et esthétique ;

- les informations à transmettre au technicien de laboratoire ;
- étapes cliniques de passage d'un édentement partiel à l'édentement complet ;
- la mise en place clinique de protocoles chirurgicaux et prothétiques (extractions, pose des implants à main levée ou par chirurgie guidée, prise d'empreinte immédiate post-chirurgicale, pose du bridge provisoire immédiat...);
- la prothèse d'usage : vissée ou scellée, armature titane ou zircone, fausse gencive...;
- suivi et maintenance.

Deux protocoles seront exposés :

- l'extraction-implantation avec mise en charge immédiate qui est la technique de référence (« gold standard ») – avec des résultats bien établis quand l'indication est bien posée – que le praticien proposera préférentiellement à son patient,
- le passage par une prothèse amovible complète immédiate (présentant les critères de qualité d'une prothèse d'usage) lorsque la solution précédente n'est pas indiquée car impliquant une perte de chance pour le patient.

S'adapter à chaque cas

La réalisation de cette prothèse devra cependant prendre en compte la mise en place ultérieure des implants et de la prothèse implanto-portée selon un protocole conventionnel de mise en charge immédiate ou différée. Cette séance va permettre au praticien d'ajouter un protocole à son arsenal thérapeutique, mais surtout de faire judicieusement correspondre ces protocoles de traitement avec la situation clinique de chacun de ses patients. La réussite des réhabilitations complètes maxillaires implanto-portées dépend d'un ensemble de facteurs chirurgicaux et prothétiques (esthétiques et fonctionnels) qu'il convient d'analyser avant d'entreprendre ce type de traitement. Les implants n'étant qu'un outil permettant l'obtention d'un résultat prothétique satisfaisant. Par conséquent, une analyse prothétique pré-chirurgicale est essentielle afin d'évaluer un ensemble de



Fig. 1 : panoramique dentaire
M. P., 45 ans – Consultation spontanée pour réhabilitation maxillaire et mandibulaire



Fig. 2 : M. P., 45 ans – Sourire avant intervention.



Fig. 3 : Sourire après intervention

critères autre que l'état général du patient ou le volume osseux disponible, orientant et guidant ainsi le geste chirurgical. Une mauvaise analyse pré-opératoire risque de compromettre le résultat final. En suivant ces recommandations, les participants auront une démarche clinique à suivre pour anticiper et éviter des erreurs et garantir le succès de leurs traitements en obtenant la satisfaction des patients. ■

Merci à Laken Mossot
pour sa contribution à la rédaction
de cet article