

IMPLANT TRIBUNE

The World's Implant Newspaper • Édition Française

JANVIER 2016 – Vol. 8, No. 1

www.dental-tribune.fr

PLANÈTE DENTAIRE

Afin de découvrir la médecine dentaire de demain, ne manquez pas IMAGINA Dental et EURO IMPLANTO, deux congrès qui sont le reflet des progrès fulgurants réalisés dans notre spécialité. Alors une petite virée dans le sud ?



► Pages 13 | 22

CAS CLINIQUE

Aujourd'hui il est indispensable d'envisager la future prothèse dans tous ses aspects avant la mise en place des implants. Le relai facilitateur entre ces deux étapes est le guide chirurgical comme vous le démontrent les Drs. L. Manhès et G. Fougerais.



► Pages 16 | 17 | 18

POSTER

Les implants zygomatiques permettent dans le cas d'atrophie au maxillaire supérieur d'éviter les greffes osseuses. Ce poster a été présenté par le Dr. Chloë Mense lors de la 1^{re} édition du congrès scientifique des étudiants, internes et jeunes praticiens.



► Page 19

Bâtir ensemble une implantologie pérenne.

Le palais de la Méditerranée à Nice, accueillera du 28 au 29 Avril 2016 le 3^{ème} congrès Euro implant. « Nous avons voulu bâtir un congrès convivial qui grâce au travail de notre comité scientifique présidé par le professeur Jean Paul Louis, propose à 40 conférenciers parmi les meilleurs, de venir présenter leurs travaux concernant un thème d'actualité... Thèmes qui sont le reflet des fulgurants progrès réalisés dans notre spécialité : cellules souches, BMP, biomatériaux, membranes, cone



beam, lasers, CFAO, implantologie basale, nouveaux implants, péri implantites etc. » annonce le Dr Renaud PETITBOIS, président du congrès. Une exposition regroupera les acteurs européens de la spécialité et permettra de suivre les évolutions technologiques. Le Président termine : « vous allez passer en notre compagnie deux journées exceptionnelles, intenses, pleines de savoir, de plaisirs et pourquoi pas d'émotion ! **Bienvenus au troisième Congrès Euro Implant.** »

De belles rencontres...



Les 5^{èmes} Rencontres Internationales aria se sont déroulées du 1^{er} au 3 octobre 2015. Ces rencontres restent à ce jour le seul événement en France, exclusivement CAD-CAM dentaire. Rendez-vous incontournable pour les professionnels dentaires, ces rencontres ont favorisé, cette année encore, les échanges entre prothésistes dentaires et chirurgiens dentistes et ont permis de montrer les interactions entre ces deux métiers. L'innovation, thématique majeure abordée lors de ces 3 jours, est restée au cœur des échanges à travers des conférences et ateliers pratiques particulièrement appréciés par les 1.200 visiteurs. Le comité aria réfléchit d'ores et déjà à la prochaine édition des rencontres. De nouvelles pistes sont en cours de réflexion, notamment sur la date et le tarif des rencontres aria, afin de permettre

à un nombre toujours plus croissant de professionnels d'assister au salon.

2016
28-29 Avril
/ April

**EURO
IMPLANTO**
NICE | CÔTE D'AZUR | FRANCE

Tel : +33 4 92 14 88 18
e-mail : implantat.club@orange.fr
www.euroimplanto.fr

BÂTIR ENSEMBLE UNE IMPLANTOLOGIE PÉRENNE
LONG-LASTING IMPLANTOLOGY: A «JOINT VENTURE»

CONFÉRENCIERS

Alain ANSEL
Jean-Marie ARRIUS-OPPO
Nabil BARAKAT
Anne BENHAMOU
Charles BELVEZE
Giancarlo BIANCA
Cédric BOILEAU
Franck BONNET
Philippe BRENIER
Jean-Pierre BRUN
Jean-Pierre CASU

Pierre CHAPUIS
Joseph CHOUKROUN
Erwan COLLET
Philippe COTTEN
Mithridate DAVARPANAH
Gérard DUMINIL
Bruno FISSORE
Thierry GORCE
Thierry GOTUSSO
Jacques HORNBECK
Julie LAMURE
Jean-François LASSERRE

Carole LECONTE
Fabio LEVRATTO
Jean-Paul LOUIS
Christian MAKARY
Jean-Michel MEYER
Laurent MORIN
Amin NEDJAT
Guillaume ODIN
Ady PALT
Christian PAYET
Renaud PETITBOIS
Philippe RAJZBAUM

Gabor ROZA
Lari SAPOZNIKOV
Charles SAVOLDELLI
Gérard SCORTECCI
Pascal SERRANO
Laurent SERS
Jérôme SURMENIAN
Serge SZMUKLER-MONCLER
Corinne TOUBOUL
Pierre VERDALLE
Jacques VERMEULEN
Jean-Louis ZADIKIAN

Palais de la Méditerranée
Promenade des Anglais



▷ PROFIMED BISICO

Fil de suture non-résorbable monofilament en PTF

Fil monofilament incolore en polymère PTFE (ou polytétrafluoroéthylène), pour les sutures chirurgicales, notamment lors des procédures de greffe osseuse et d'implantologie. Il combine les avantages des fils de su-

ture résorbables et non-résorbables. Son design facilite son utilisation, qui n'entraîne qu'une réaction inflammatoire minime au niveau des tissus. Résistant, flexible et souple, il offre une facilité d'emploi pour le praticien et un grand confort au patient. Il a peu de mémoire et ne favorise pas la propagation bactérienne. Son coefficient de friction tissu-

laire est particulièrement bas pour préserver au mieux les tissus. Il ne contient pas de sels d'ammonium d'acide perfluorooctanoïque (AFPO) et offre des propriétés d'hydrophobie et d'oléophobie. Enfin, sa surface présente

une structure empêchant de « marquer » la peau et les tissus. Disponible en version de base avec des aiguilles à pointe triangulaire Reverse Cutting en 3/8 de cercle (12 mm, 16 mm et 19 mm) en 4/0, 5/0 et 6/0.



Co-organisé par l'Association Monégasque de l'Imagerie Dentaire 3D

IMAGINA DENTAL

5^{ÈME}

CONGRÈS DENTAIRE DES TECHNOLOGIES DIGITALES ET ESTHÉTIQUES

7-9 AVRIL 2016

MONACO

SE FORMER, SE PERFECTIONNER & ÉCHANGER DANS UN CADRE DE RÊVE : MONACO

Imagerie 3D et diagnostics
Planification 3D et guide chirurgical
Technologies CFAO
Charge de travail numérique
Dentisterie esthétique
Implantologie et innovations

Dentisterie microscopique
Dentisterie mini-invasive
Scannage oral
Dentisterie restauratrice
Conception du sourire

Nouveau!

Nouveau!

Nouveau!



Pr. Edward A. McLaren
« Dentisterie CAD/CAM
& Microscope »
(USA)



Dr. Mauro Fradeani
« Smile design & dentisterie
mini-invasive »
(Italie)



Dr. Joseph Choukroun
« Implantologie &
Planification 3D »
(France)

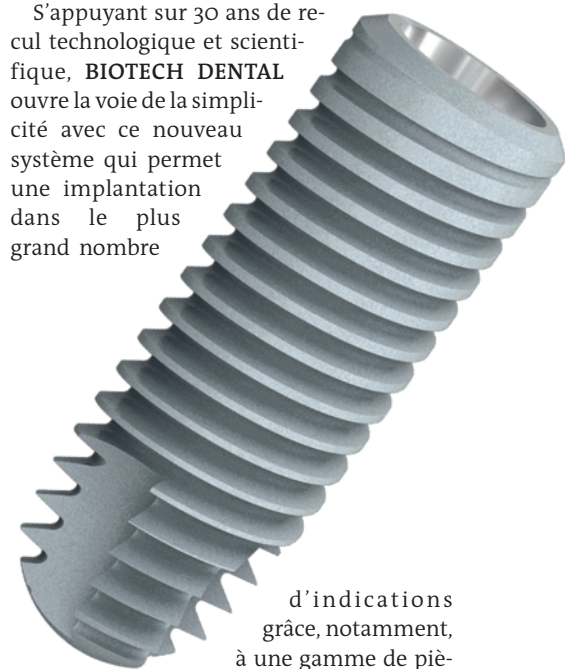
IDental16

www.imaginadental.org

▷ Weego.fr BIOTECH DENTAL

Et si on allait à l'essentiel ?

S'appuyant sur 30 ans de recul technologique et scientifique, BIOTECH DENTAL ouvre la voie de la simplicité avec ce nouveau système qui permet une implantation dans le plus grand nombre



d'indications grâce, notamment, à une gamme de pièces prothétiques rationalisée. Le Weego.fr est un concept 100% made in France, répondant aux plus hautes exigences de qualité de conception et de fabrication. En titane pur Grade 4 (Ti6Al4V), son état de surface sablé mordancé a été étudié pour optimiser la mouillabilité et favoriser l'ostéointégration. Sa connectique conique limite les micromouvements entre pilier et implant, garantissant ainsi une connexion parfaitement étanche au développement microbien. De forme cylindro-conique, il se présente avec un filet autotaraudant ainsi qu'un Platform-Switching intégré. Son protocole simple et intuitif séduira tous les praticiens, et notamment les « primoposeurs ».

Commercialisation en ligne exclusivement : www.weego.fr

Pour devenir un de nos
testeurs contactez par
mail Dr Laurence BURY

[l.bury@
dental-tribune.com](mailto:l.bury@
dental-tribune.com)

PRÉPAREZ-VOUS À ENTRER
DANS UNE NOUVELLE ÈRE...



RENDEZ-VOUS EN 2016

Pourquoi avoir recours à un guide chirurgical pour placer un implant ?

Dr Luc Manhès & Dr Guillaume Fougerais, France

Lors d'une pose d'implant, plusieurs impératifs sont à respecter pour obtenir le résultat escompté et s'assurer d'une innocuité totale de notre geste. Le recours à un guide chirurgical va nous permettre de satisfaire nos exigences, pour améliorer nos résultats en terme d'esthétique, de placement des implants, mais aussi pour sécuriser notre geste et le rendre reproductible.

Lors d'une chirurgie implantaire, il est indispensable de respecter les obstacles anatomiques se trouvant à proximité du site à implanter, afin de ne pas nuire à notre patient pendant la phase chirurgicale. Les dents bordant l'édentement seront exposées pendant la mise en place d'un implant. Dans de nombreuses situations, l'espace disponible entre les racines pour placer un implant est réduit, mais permet malgré tout, la mise en place de ce dernier (Fig. 1). Par contre, le risque de collision entre un foret et une dent n'est pas exclu. Le recours à un guide chirurgical permettra de s'affranchir de ce risque, car le forage respectera parfaitement la planification (Figs. 2 et 3) et garantira une mise en place sécurisée entre les racines (Fig. 4).

Nous serons également confrontés à des éléments nerveux, notamment au niveau mandibulaire, avec le nerf alvéolaire inférieur. Ce dernier constitue un obstacle majeur et il conviendra de respecter une distance de sécurité minimale de 2 mm. La difficulté du forage sera donc dans la gestion de la profondeur du logement implantaire. Le nerf pouvant alors être lésé ou sectionné par le passage d'un foret non contrôlé, avec des conséquences importantes pour le patient. L'utilisation d'un guide chirurgical associé à des forets à butée (fixe ou réglable) nous permettra de réaliser un forage en toute sécurité, même dans des situations qui, à main levée, seraient risquées ou difficilement réalisables (Figs. 5-6b).

Concernant les cavités sinusiennes, autre obstacle qu'il faut respecter, elles seront le plus souvent comblées pour placer des implants, si le volume osseux disponible est trop faible au niveau de la hauteur. Dans les cas où le comblement sinusal ne peut être réalisé ou n'est pas souhaité par le patient, il conviendra d'optimiser les volumes osseux adéquats, en avant ou en arrière des sinus. L'utilisation d'un guide chirurgical permettra de placer les implants parfaitement en adéquation avec la planification implantaire (Figs. 8-10).

Un autre intérêt pour l'utilisation d'un guide chirurgical, concerne le projet prothétique. Il est souvent compliqué et difficile de placer les implants à mains levées, en étant certains d'avoir respecté leur placement en fonction des dents à remplacer, et donc en respectant le projet prothétique élaboré en amont. La possibilité de figurer la forme des dents à remplacer sur le cone-beam à partir d'un projet prothétique virtuel (Figs. 11a-b), va nous permettre de positionner nos implants parfaitement, selon le type de prothèse choisie (scellée ou vissée) (Fig. 12). Le guide chirurgical nous permettra alors de placer les implants, en respectant notre projet prothétique (Fig. 13).

Dans les cas d'extraction implantation immédiate, une des difficultés réside dans le pla-

cement de l'implant dans l'alvéole. En effet, l'implant sera placé dans une position plus palatine que la racine, pour anticiper la résorption osseuse vestibulaire postextractionnelle (Fig. 14). Cela nécessitera de forer la corticale palatine de l'alvéole, avec dans la plupart des cas, un foret qui aura tendance à glisser le long de celle-ci, pour finir avec un implant trop vestibulaire. Le guide chirurgical nous permettra de réaliser un forage dans la bonne position, sans risquer de voir l'implant une fois en place, trop vestibulaire. Dans ces cas-là, la séquence complète de forage sera réalisée avec le guide, ainsi que le placement de l'implant. Une couronne provisoire sera également vissée (mise en charge immédiate) pour optimiser la cicatrisation des tissus mous péri-implantaires, et gérer au mieux la temporisation esthétique (Figs. 15-18).

Autre paramètre important de la chirurgie implantaire : la possibilité de reproduire le même geste et d'être certain que notre implant sera parfaitement placé, quel que soit le moment où il est mis en place. Malheureusement, ce dernier point est très opérateur dépendant et nous ne pouvons pas assurer à 100 % que tous nos implants seront parfaitement en adéquation avec nos planifications, surtout si nous les plaçons à main levée. L'intérêt de la chirurgie guidée sera alors de pouvoir reproduire le placement d'un ou plusieurs implants à n'importe quel moment, et par un opérateur expérimenté ou au contraire peu expérimenté. En effet, le geste chirurgical étant guidé, l'opérateur interviendra beaucoup moins dans le placement de l'implant en peropératoire. Ce dernier aura été planifié dans le logiciel de planification implantaire et ensuite le guide, une fois fabriqué, sera le garant du respect de cette planification.

Nous pourrions placer plusieurs fois le même implant avec le même guide et nous aurions le même résultat à chaque fois. À main levée, cela devient impossible. Par contre, il est indispensable d'avoir une expérience en chirurgie implantaire pour pouvoir placer correctement les implants dans le logiciel de planification implantaire. En effet, la position des implants étant validée avant la chirurgie, aucune retouche n'est possible avec le guide chirurgical. Il faut donc intégrer les critères de positionnement des implants, les obstacles anatomiques, le projet prothétique, le type de prothèse (vissée ou scellée) et bien d'autres éléments, pour être certain du

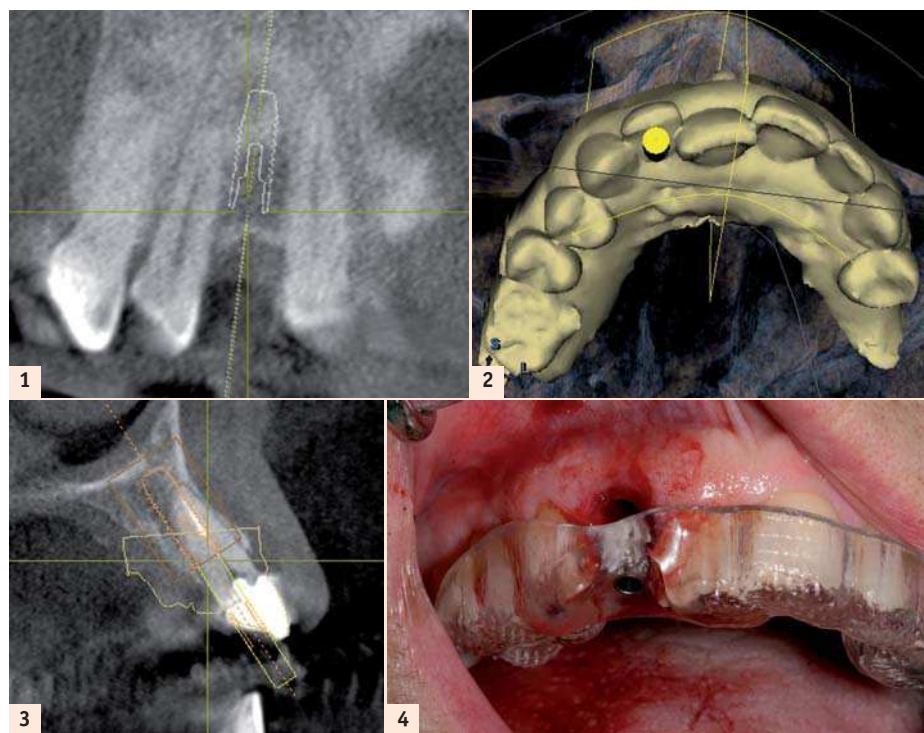


Fig. 1: Planification d'un implant de 3,5 mm de diamètre dans un espace réduit. | Fig. 2: Vue 3D de l'axe implantaire (jaune) au centre de la dent à extraire avec une proximité importante des dents adjacentes. | Fig. 3: Planification implantaire avant extraction. | Fig. 4: Guide chirurgical en place après extraction pour passage du foret pilote 2 mm.

bon placement virtuel de notre implant. À ce moment-là, l'expérience du chirurgien sera primordiale et garante du résultat.

Quels types de guides chirurgicaux ?

Aujourd'hui, il existe trois sortes de guides chirurgicaux. À appui dentaire (clippé sur les dents restantes), à appui muqueux (directement contre les muqueuses pour des édentements importants, voir complets), à appui osseux (directement sur l'os du maxillaire concerné), (Figs. 19-21). Les guides chirurgicaux à appui osseux nous apparaissent complètement à l'opposé de la philosophie des chirurgies guidées, qui se veulent mini-invasives avec peu ou pas d'élévation de lambeaux, afin de diminuer nettement les suites opératoires. Ainsi, nous ne recommandons pas ou peu ces guides, car ils nécessitent une élévation de lambeaux importante, pour les positionner et les stabiliser.

Ce qui est important de noter ensuite, c'est que quel que soit le choix que nous ferons de l'appui pour le guide, il existe différentes fa-

çons de guider nos forets à travers ceux-ci. Nous aurons trois groupes de systèmes de guidage de nos forets à travers le guide ;

- guide à manchon pilote (Fig. 22)
- guide manchon dans manchon (Fig. 23)
- guide à trousse spécifique (Fig. 24)

Les guides à manchon pilote, sont des guides avec des douilles métalliques standards, permettant de guider un seul diamètre de foret, généralement le premier, pilote, de 2 mm. Ce type de guide a l'avantage de pouvoir être utilisé pour tous les systèmes implantaires, car il ne nécessite pas d'avoir des clefs ou acastillages spécifiques ou de trousse de chirurgie guidée. On peut les utiliser avec des forets à butée, ou positionner des butées amovibles, mais surtout avec notre trousse implantaire habituelle, de n'importe quel système. Le guide à manchon pilote permettra de guider parfaitement notre foret initial (ou un autre de diamètre supérieur selon notre choix), puis il sera retiré, afin de passer à main levée les autres forets de notre séquence de forage, et de poser les implants. Ce type de guide est souvent peu mis en avant

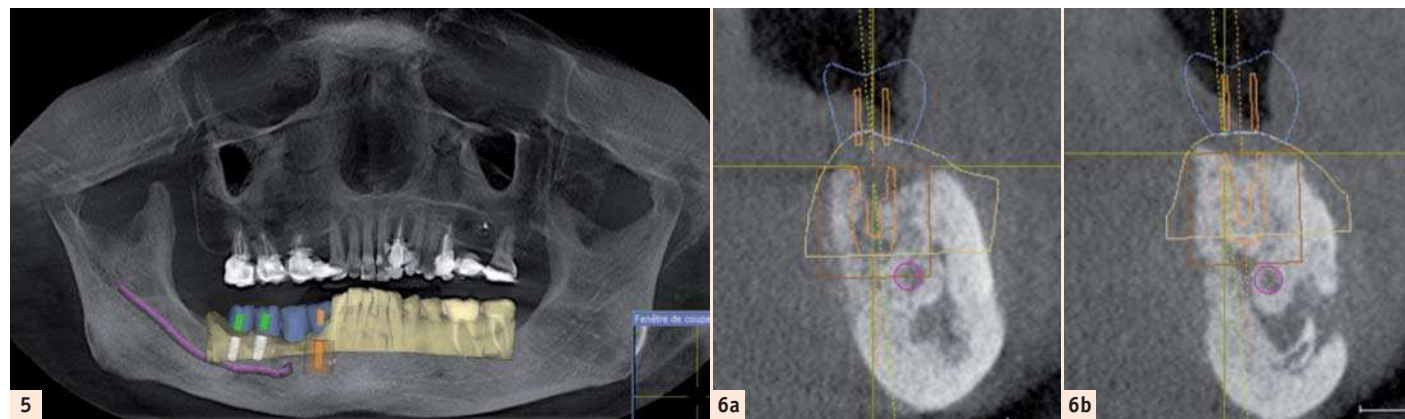


Fig. 5: Vue panoramique de la planification implantaire avec visualisation du nerf alvéolaire inférieur (en violet). | Figs. 6a et 6b: Les implants sont planifiés par rapport au projet prothétique et en respectant une marge de sécurité de 2 mm (cadre orange) par rapport au nerf alvéolaire inférieur.

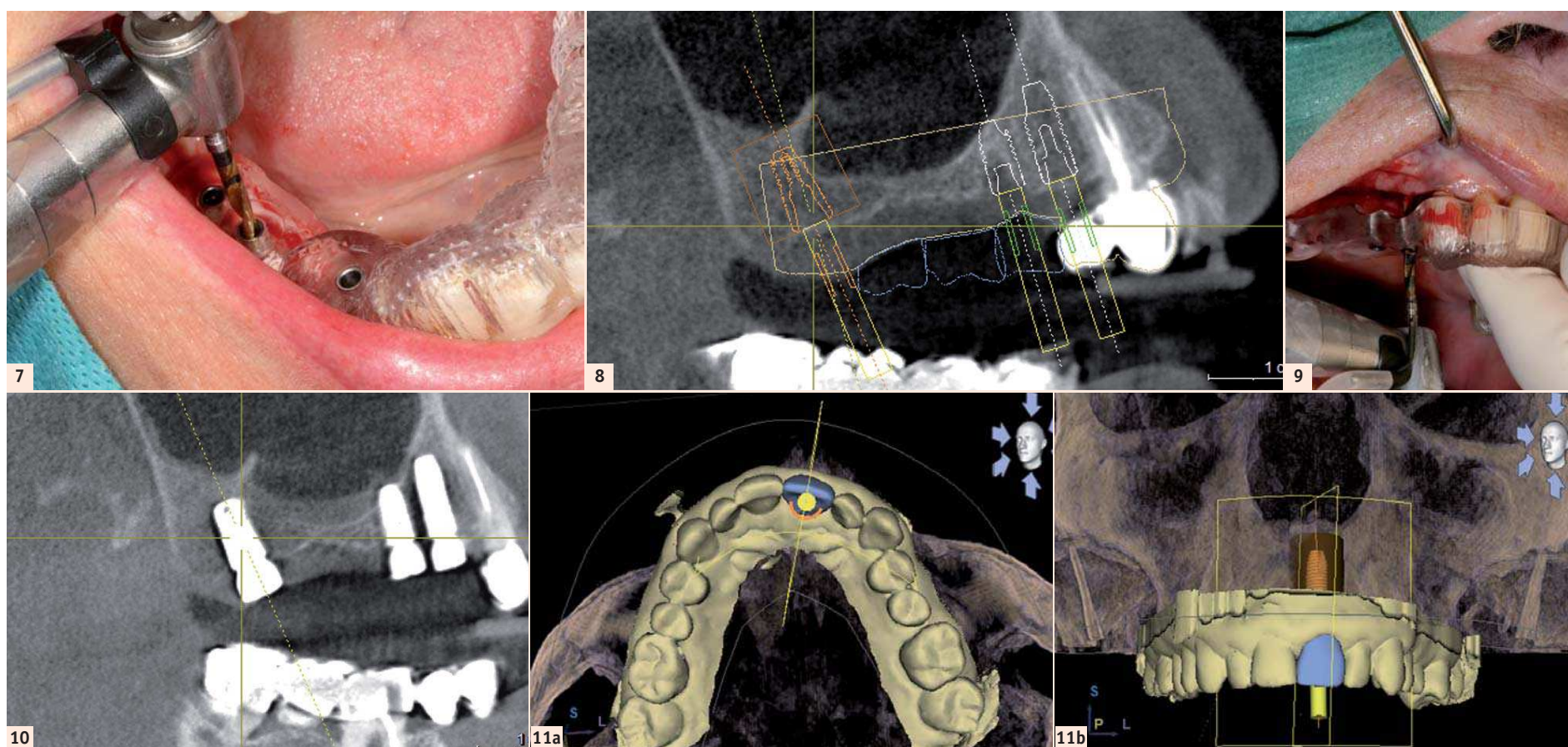


Fig. 7 : Guide chirurgical en place avec foret 2 mm dans le manchon pilot. | Fig. 8 : Planification implantaire respectant le sinus et le projet prothétique (en bleu). | Fig. 9 : Forage (foret 2 mm) à travers le guide chirurgical garantissant le transfert de la planification dans la bouche du patient. | Fig. 10 : Contrôle radiographique après la mise en place des implants pour contrôler le respect de la planification implantaire. | Figs. 11a et 11b : Projet prothétique virtuel intégré au cone-beam (vue en 3D) avec visualisation de l'axe implantaire (cylindre jaune).

dans les conférences ou articles, car il n'est pas « spectaculaire » pourtant, il apporte une aide très précieuse au positionnement implantaire, en rapportant l'axe implantaire, la profondeur de forage, la distance inter-implantaire ou dent-implant, en alignement avec notre planification, selon un projet prothétique. Pour notre part, nous l'utilisons régulièrement quand il s'agit de chirurgies sans mise en charge immédiate, dans les régions postérieures, ou en antérieur dans des situations postextractionnelles avec apport de biomatériaux.

Pour conclure sur ces guides à manchon pilote, même s'ils ne guident qu'un seul foret de notre séquence de forage, et que l'on peut légèrement dévier en passant les autres forets, nous serons au final toujours beaucoup plus précis que si nous n'utilisions aucun guide, et ceci quelle que soit l'expérience du praticien. Nous recommandons à tous les praticiens qui souhaitent débuter en chirurgie guidée, de commencer leur première chirurgie avec ce type de guide, le temps de se familiariser. Ensuite ce type de guide restera dans leur arsenal thérapeutique pour beaucoup d'autre situation, et permettra aussi de réduire nettement le coût de fabrication.

Les guides « manchon dans manchon », permettent de guider plusieurs forets de diamètres différents, sans avoir recours à une trousse spécifique de chirurgie guidée et donc aux clés de guidage et forets spécifiques. Le principe de ces guides est qu'ils sont livrés avec une douille métallique large, solidarisée dans le guide pour chaque implant, ainsi que d'autres douilles métalliques de diamètres internes différents, correspondants aux diamètres des forets que l'on souhaite guider. L'avantage de ces guides manchon dans manchon, est que l'on peut augmenter le degré de précision en guidant plusieurs diamètres de forets, tout en conservant le bénéfice d'un guide universel, qui permet de positionner n'importe quel système d'implant avec nos trousse d'implantologie classiques. Il suffit de clipper au fur et à mesure les différentes douilles de diamètre interne croissant, à l'intérieur des douilles solidarisées au guide.

Ces guides sont livrés avec des douilles métalliques, spécifiques au système implantaire ayant développé une trousse de chirurgie guidée, propre à leur système implantaire. Ce type de guide nous permet de passer la totalité des différents forets de la séquence de forage recommandée, jusqu'à la pose de l'implant, lui-même dirigé à travers le guide. Ceci permet d'avoir une précision optimale et de retrouver au micron près, le positionnement choisi lors de la planification implantaire. Ce gain de précision, s'il n'est pas toujours obligatoire par rapport aux autres types de guide vus précédemment, nous offre la possibilité d'anticiper la réalisation d'un

provisoire transvissé sur implant, pour une mise en charge immédiate, en amont de la chirurgie. Pour ce faire, notre technicien de laboratoire récupère avant la chirurgie notre guide chirurgical, qui lui permettra de positionner parfaitement les répliques d'implant dans son maître-modèle en plâtre, dans la même position que la planification, position qui sera obtenue après la chirurgie. Il obtient un modèle en plâtre avec ses répliques d'implants, comme s'il venait de récupérer une empreinte d'implant postchirurgicale, alors que la chirurgie n'a toujours pas eu lieu.

Nous pouvons ainsi dire que l'avantage de ces guides est de pouvoir gagner encore en

précision et que lors de mise en charge immédiate, ils nous affranchissent de l'étape souvent un peu laborieuse des empreintes sur implants, immédiatement après la chirurgie, ainsi que du rendez-vous supplémentaire entre 24 et 72 heures après la chirurgie, pour le positionnement du provisoire sur implant.

Conclusion

Notre pratique en chirurgie guidée de plus de 10 ans, nous permet aujourd'hui de transmettre un enthousiasme et des certitudes à tous les praticiens qui souhaitent s'orienter vers ce type de chirurgie. Nous pouvons les

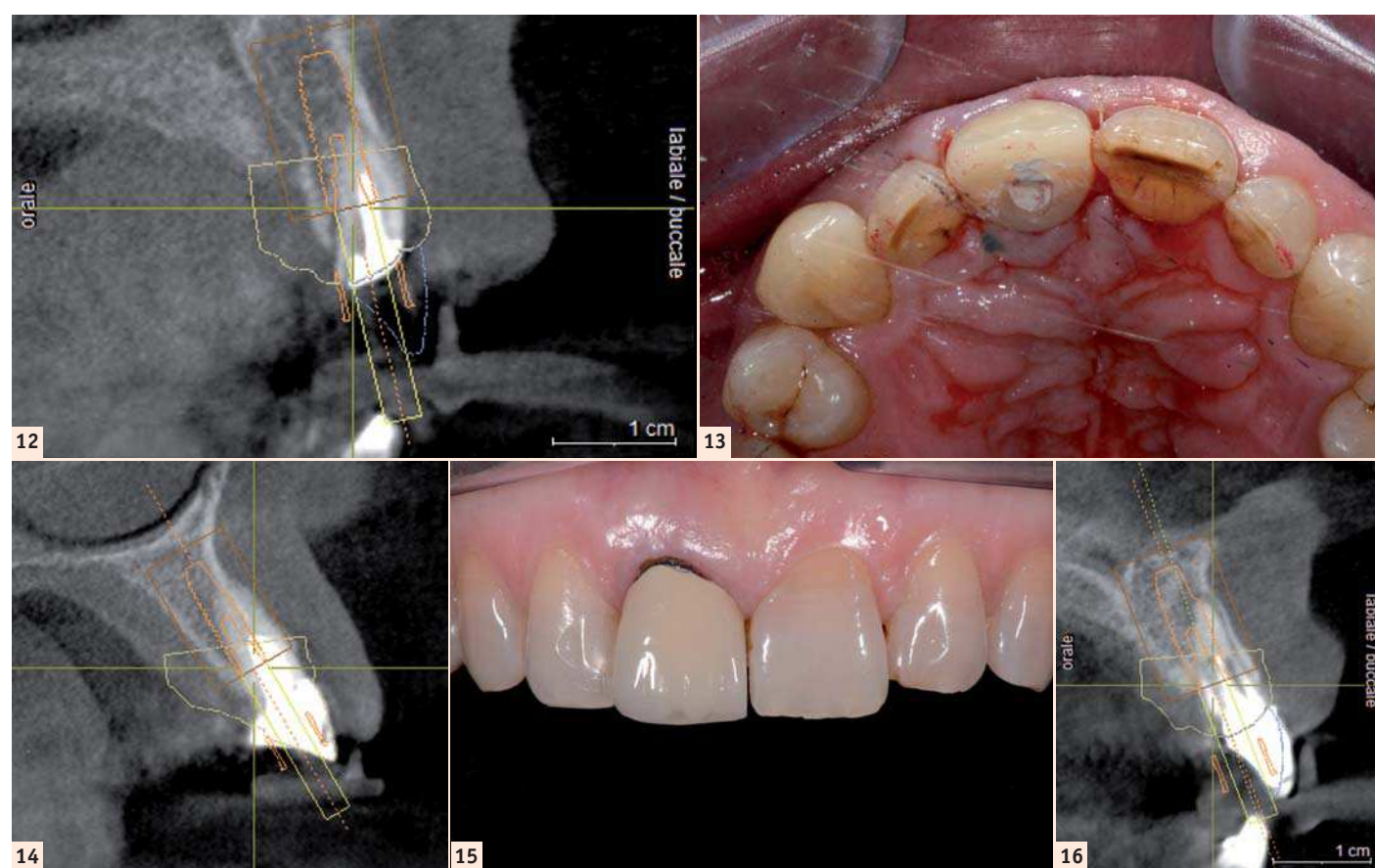


Fig. 12 : Coupe oblique objectivant le placement de l'implant par rapport au projet prothétique (bleu). | Fig. 13 : Forage avec le guide chirurgical et une cuillère correspondant au diamètre du foret sélectionné. | Fig. 14 : Implant dans une position plus palatine que la racine de la dent à extraire. | Fig. 15 : Dent n° 11 à extraire et devant être remplacée par une couronne implanto-portée. | Fig. 16 : Planification implantaire.

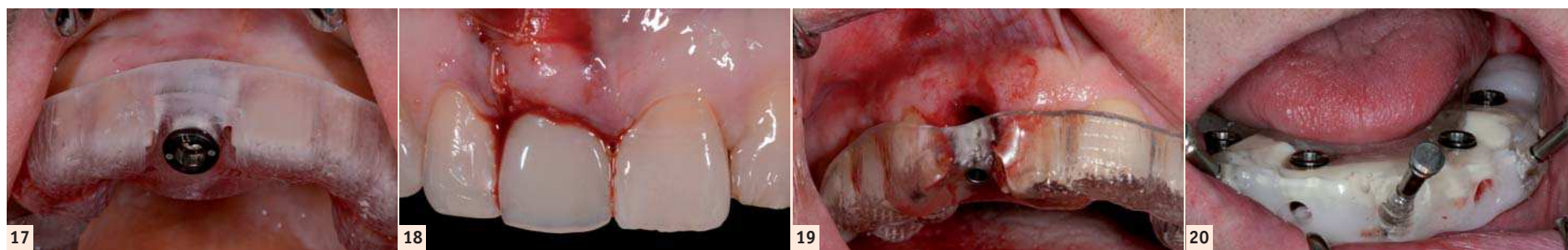


Fig. 17 : Guide chirurgical en place avec l'implant et son porte-implant. | Fig. 18 : Couronne provisoire vissée sur l'implant avec un greffon conjonctif enfoui en vestibulaire. | Fig. 19 : Guide à appui dentaire. | Fig. 20 : Guide à appui muqueux.

rassurer quant à la précision de ces chirurgies et la mise en œuvre simplifiée de nos jours. Quel que soit le type de guide utilisé, nous ap-

porterons à nos patients un gain de confort, de précision, de sécurité par rapport aux éléments anatomiques ; un gain de temps opé-

ratoire, des suites opératoires nettement diminuées, une image moderne de notre pratique et surtout, un respect inégalé par rap-

port aux axes prothétiques, qui facilitera la réalisation de la prothèse. Ainsi, nous ne pouvons que vous recommander d'utiliser les guides de chirurgies en implantologie, et vous constaterez rapidement (quel que soit votre niveau de pratique implantaire) le bénéfice considérable que cela vous apportera.

SOPHISTIQUEE.

UNE CONNEXION INTERNE PLEINE D'ASTUCES:
EVIDEMMENT DE THOMMEN MEDICAL.



11 mars 2016
cours en Suisse
Dr Julien Kirchhoff:
Diagnostic et planning
préopératoire et
procédures
chirurgicales.

«CONCU JUSQUE
DANS LES MOINDRES
DETAILS POUR UNE
FIABILITE OPTIMALE.»

DR D. NISAND,
PARIS

**NE RATEZ PAS NOS WORKSHOPS
A OSTEOLOGY A MONACO -
21-23 AVRIL 2016.**



MANUFACTURE SUISSE POUR L'IMPLANTOLOGIE
www.thommenmedical.com



21



22



23



24

Fig. 21 : Guide à appui osseux. | Fig. 22 : Guide à manchon pilote. | Fig. 23 : Guide manchon dans manchon. | Fig. 24 : Guide pour trousse de chirurgie spécifique.



Dr Luc Manhès

Docteur en chirurgie dentaire
(Saint Jean de Védas)
Formateur en chirurgie guidée
DU anatomie cervico-faciale
DIU Micro-Chirurgie
Spécialiste paro-implantologie
Co-fondateur d'ULN Association
www.ulnassociation.fr



Dr Guillaume Fougerais

Implantologiste exclusif
Formateur en chirurgie guidée
DU anatomie
cranio-cervico-faciale de Paris V
30 Bd Albert Thomas
44000 Nantes
guillaume.fougerais@gmail.com
www.dr-fougerais-guillaume.chirurgiens-dentistes.fr

Les implants zygomatiques : alternative thérapeutique en cas d'atrophie sévère du maxillaire.

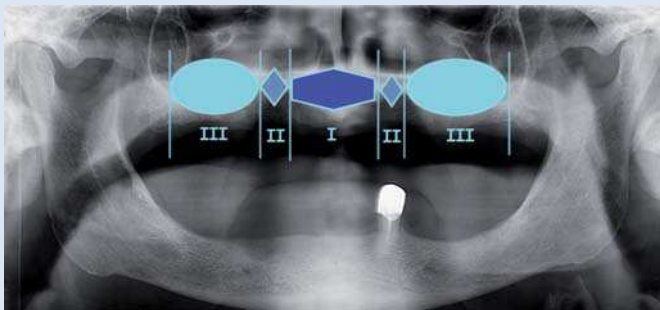


* Mense Chloë, interne des hôpitaux de Marseille.
* Dr. Tavitian Patrick, MCU-PH prothèse. UFR Odontologie Marseille.
* Dr. Richard Olivier. Chirurgien maxillo-facial. Clinique Clairval. Marseille.
* Pr. Hüe Olivier, PU-PH prothèse. UFR Odontologie Marseille.

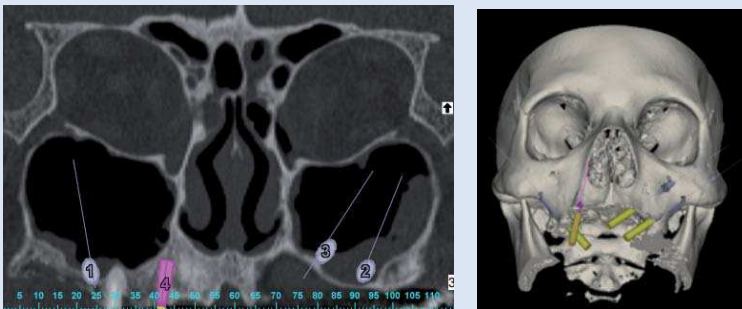


❖ **Problématique** : réhabilitation prothétique d'un maxillaire atrophié: classe VI postérieure Cawood⁽¹⁾

❖ **Situation clinique et indications** :



➤ Gradient de résorption de Bedrossian.⁽²⁾⁽³⁾



Présence d'os	Technique chirurgicale
Zone I, II, III	Traditionnelle, implants standards
Zone I, II	All-on-four
Zone I seulement	Implants zygomatiques + standards
Quantité osseuse insuffisante	Quad Zygoma

(3)

❖ **Choix thérapeutique** : 3 implants zygomatiques + 1 standard. Voie de passage trans-sinusienne.

✓ **Temps I. Mise en place du guide chirurgical**



➤ Guide chirurgical en résine : duplicata de la future prothèse.



✓ **Temps II. Préparation de la voie d'accès**



➤ Fenêtre latérale réalisée au piéztome. Voie d'abord vestibulaire.
➤ Décollement de la Membrane de Schneider.

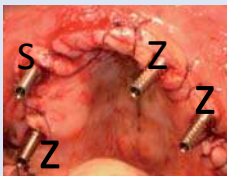


✓ **Temps III. Mise en place de l'implant**



➤ Implants : - zygomatiques NobelBiocare® 47.5mm, 50mm.
- standard NobelBiocare® Speedy 4*13mm.
➤ Matériau de comblement osseux : Gen-os Ostéobiol Pred®

✓ **Temps IV. Phase prothétique**



➤ Solidarisation de la prothèse immédiate aux cylindres provisoires à l'aide de résine méthacrylate.
➤ Utilisation de silicone light pour ajuster l'intrados et les bords prothétiques.
➤ Z = implants zygomatiques – S = implant standard.

❖ **Résultats et Discussion**



Auteur	Recul	Nombre d'implants : Zygomatiques/Standards	Particularités	Taux de survie
Bedrossian ⁽⁴⁾	22 mois	28 zygomatiques / 55 standards	Mise en charge immédiate	100%
Bedrossian ⁽⁵⁾	34 mois	44 zygomatiques / 80 standards	7 implants standards perdus	100% zygomatiques / 91.25% standards
Bedrossian ⁽³⁾	7 ans	74 zygomatiques / 98 standards		97.2% zygomatiques / 100% standards
Malevez ⁽⁶⁾	1 an	20 zygomatiques / 20 standards		100%
Malevez ⁽⁷⁾	4 ans	103 zygomatiques / 94 standards	16 implants standards perdus	100% zygomatiques / 91.75% standards
Malevez ⁽⁸⁾	5 ans	69 zygomatiques / 118 standards	1 implant zygomatique perdu et 6 standards	98.5% zygomatiques / 94.9% standards

➤ Apports : - Eviter les greffes osseuses.
- Gain de temps permis grâce au protocole de mise en charge immédiate.
- Réhabilitation de la fonction et de l'esthétique : réinsertion sociale et professionnelle rapide chez des patients fortement handicapés.

✓ (1) Cawood JL, Howell RA. A classification of the edentulous jaws. Int J Oral Maxillofac Surg. 1988;17:232-236.
✓ (2) Bedrossian E, Sullivan RM, Malo P. Fixed-Prosthetic Implant Restoration of the Edentulous Maxilla: A Systematic Pretreatment Evaluation Method. J Oral Maxillofac Surg. 2008; 66:112-122.
✓ (3) Bedrossian E. Rehabilitation of the Edentulous Maxilla with the Zygoma Concept: A 7-year Prospective Study. Int J Oral Maxillofac Implants. 2010;25: 1213-1221.
✓ (4) Bedrossian E, Rangert B, Stumpel L, Indresano T. Immediate Function with the Zygomatic Implant: A Graftless Solution for the Patient with Mild to Advanced Atrophy of the Maxilla. Int J Oral Maxillofac Implants 2006;21:937-942.
✓ (5) Bedrossian E, Stumpel L, Beckely M, Indetano T. The Zygomatic Implant: Preliminary Data on Treatment of Severely Resorbed Maxillae. A Clinical Report. Int J Oral Maxillofac Implants. 2002;17:861-865.
✓ (6) Degidi M, Nardi D, Piattelli A, Malevez C. Immediate Loading of Zygomatic Implants Using the Intraoral Welding Technique: A 12-Month Case Series. Int Journal of Periodontics & Restorative Dentistry 2012;32(5)
✓ (7) Malevez C, Abaica M, Duidu F., Daelemans P. Clinical outcome of 103 consecutive zygomatic implants: a 6-48 months follow-up study. Clin Oral Impl Res. 2004;15:18-22.
✓ (8) Davó R., Malevez C., Pons O. Immediately loaded zygomatic implants: a 5-year prospective study. Eur J Oral Implantol. 2013;6(1):39-47.

▷ cara YantaLoc HERAEUS KULZER

Pour une prothèse amovible moins mobile...

cara YantaLoc est une innovation, permettant de stabiliser une prothèse dentaire amovible de façon simple, sûre et flexible. Le système est composé de trois éléments : l'implant – cara YantaLoc – base titane qui se visse dans l'implant avec un ancrage en zircone – et une matrice pour assurer la fixation de la prothèse. **cara YantaLoc**, fabriqué en dioxyde de zirconium, offre de nombreux avantages : très bonne intégration dans les tissus mous, adhérence à la gencive et faibles dépôts de plaque et de bactéries par rapport aux modèles en métal. Grâce à différents degrés d'angulation, il est possible de compenser les positions implantaires complexes, de manière à obtenir l'orientation d'insertion désirée : compensation de la divergence d'axe jusqu'à 20°. **cara YantaLoc** est disponible pour différents systèmes implantaires. Des solutions compatibles avec beaucoup d'autres systèmes implantaires suivront ultérieurement. Pour obtenir des informations complémentaires ainsi que les plates-formes mises à jour, consultez www.cara-kulzer.com/yantaloc



▷ Veraviewepocs 3D R100 MORITA

De nouveaux champs... et des applications...

Deux nouveaux champs de vision (FOV) pour **Veraviewepocs 3D R100** : Ø R100 x 40 mm et Ø 80 x 40mm qui permettent un meilleur ajustement de la hauteur pour faciliter l'examen de la mâchoire supérieure et inférieure. Cela signifie que vous avez maintenant un choix total de huit champs de vision à votre disposition. Cela permet aussi de diminuer encore la dose déjà très faible. Intégration des fichiers STL : Les impressions digitales pourront dorénavant être réalisées rapidement grâce à l'intégration des fichiers STL dans le logiciel 3D i-Dixel via l'export des DICOM. Vous pouvez de ce fait réaliser vos propres moulages. i-Dixel Web fonctionne comme un service internet sur le PC serveur d'imagerie fourni avec votre 3D Morita : aucune installation de logiciel nécessaire ! Même si i-Dixel Web est un système entièrement basé sur le Web, vous pouvez visualiser vos panos 2D et vos images 3D sur l'appareil de votre choix !



Le cœur du système d'implants Thommen fête ses 30 ans.

La connexion implant-pilier de **Thommen Medical**, forte de ses 30 ans de recul, où elle a démontré toutes ses qualités, démontre chaque jour que le succès ne naît pas par hasard. Cette connexion réunit de façon idéale les caractéristiques les plus importantes : anneau de stabilisation et hexagone interne. Cette combinaison

permet une stabilité mécanique optimale et une adaptation parfaite. Les composants de cette connexion, fabriqués avec la précision suisse, contribuent à une intégration tissulaire optimale et à la stabilité osseuse qui en découle.



Alors que beaucoup de choses ont évolué en implantologie et chez Thommen, cette connexion lancée en 1986 sous la marque Ha-Ti, le cœur du système, en revanche, n'a pas changé depuis lors. « Pourquoi changer quelque chose qui a fait ses

preuves cliniques ? » demande le Dr Daniel Snetivy, CTO de **Thommen Medical AG**. Dr Ueli Grunder de Zürich complète : « Nous observons des conditions absolument stables tant des tissus mous que durs autour de ces implants et sommes convaincus que la connexion implant-pilier y contribue pour beaucoup ».

DENTAL TRIBUNE

RECHERCHE des CORRESPONDANTS LOCAUX

Parce que :

- Vous êtes impliqués dans votre région
- Vous souhaitez découvrir et tester en avant-première de nouveaux produits et matériels
- Nous pouvons vous aider avec nos partenaires à organiser vos réunions professionnelles

DENTAL TRIBUNE,
c'est aussi le miroir de nos régions !

Contactez le
Dr Laurence Bury :
l.bury@dental-tribune.com

BIOTECH DENTAL KONTACT



Profil conique permettant une condensation osseuse progressive
Connectique ST-S brevetée



www.biotech-dental.com



BIOTECH DENTAL

Biotech Dental : Tél. : 04.90.44.60.60 - info@biotech-dental.com - www.biotech-dental.com

Dispositifs médicaux de classe IIb destinés à l'implantologie dentaire - Non remboursé par la sécurité sociale - Lire attentivement les instructions figurant dans la notice -  Biotech Dental Group - CE0459 - Visuels non contractuels