

Remplacement d'une incisive centrale mandibulaire

Patrick Missika, Michaël Corcos



1. Radiographie panoramique préopératoire



2. Vue vestibulaire de la racine à extraire

Présentation

Il s'agit d'une jeune patiente de 22 ans qui vient consulter pour la perte d'une couronne céramométallique au niveau de l'incisive centrale inférieure gauche 31.

L'examen clinique met en évidence une fracture horizontale au niveau cervical associée à une fêlure au niveau vestibulaire.

La radiographie confirme ce diagnostic (fig. 1 et 2).

On ne note pas de mobilité et le sondage ne met pas en évidence de perte d'attache.

C'est un cas complexe...

- Ce cas peut paraître simple au premier abord.
- En effet quoi de plus simple que le remplacement unitaire d'une dent absente ?
- En réalité le remplacement d'une incisive centrale inférieure est complexe du fait du volume de la racine et de la conservation de l'alignement des collets surtout chez une jeune femme de 22 ans pour qui le résultat esthétique est très important.

Les différentes options thérapeutiques

Option 1 Le bridge collé

Cette solution est la solution la plus séduisante. Elle est la moins mutilante puisque l'attelle de canine à canine peut être réalisée soit sans préparation, soit avec une préparation minimale.

Elle présente cependant l'inconvénient du risque de décollement, mais surtout la perte de la translucidité du bord des incisives, ce qui est un inconvénient esthétique majeur pour la patiente.

Option 2 Le bridge classique

Cette solution thérapeutique présente l'avantage de son classicisme et un résultat esthétique garanti et immédiat.

Elle montre cependant un inconvénient majeur qui consiste à préparer les dents saines adjacentes comme piliers de bridge ce qui entraîne son élimination d'emblée *a fortiori* chez une patiente de 22 ans.

Option 3 La couronne céramique sur implant

Cette solution thérapeutique présente l'avantage de ne pas toucher aux dents voisines et d'assurer un résultat esthétique au niveau de l'exigence esthétique de la patiente.

Compte tenu des conditions anatomiques et occlusales, il est envisagé de faire une mise en esthétique immédiate, ce qui évitera à la patiente le port d'une prothèse adjointe provisoire.

C'est donc la solution prothétique qui a été retenue

Description du traitement



3. Élévateur à lame souple Luxator®

4. Forage à 2 mm



Le traitement comporte une première séance

- Anesthésie locale
- Extraction atraumatique à l'aide d'un élévateur à lame souple type Luxator® (fig. 3).
- Préparation du site osseux par passage de 2 forets calibrés (fig. 4).
- Puis il est réalisé un forage minutieux à 1000 tours/min sous irrigation abondante de sérum physiologique. En centrant le forage avec le foret de 2 mm. On utilise ensuite l'alésoir de diamètre 2,6 mm.



5. Taraudage sous irrigation



6. Implant Axiom 2.8 sur le mandrin



7. Essai de l'inlay-core



8. Impaction de l'inlay-core



9. Réalisation de la couronne provisoire

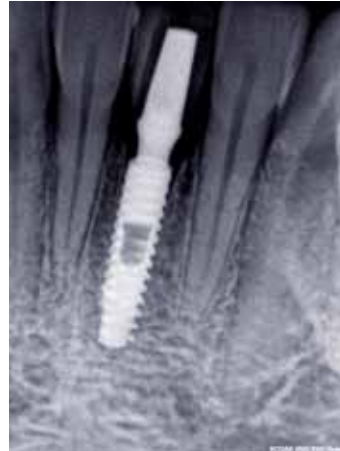
- Passage du taraud de diamètre 2,8 mm à vitesse lente et sous irrigation (fig. 5).
- Vissage de l'implant Axiom 2,8 mm de diamètre et 12 mm de long à 35 N/cm. Cet implant de très petit diamètre est particulièrement bien adapté au remplacement des incisives mandibulaires car son diamètre cervical est adapté au diamètre de cette dent (fig. 6).
- Impaction du pilier prothétique à l'aide de l'impacteur pneumatique « Safe Lock » monté sur micromoteur. La connexion est une connexion de type cône morse (fig. 7 et 8).
- Adaptation d'une couronne provisoire en résine qui sera placée en complète inoclusion en occlusion d'intercuspidie maximale et dans les mouvements de propulsion et de latéralité. C'est ce que l'on appelle « une mise en esthétique immédiate » (fig. 9-11).



10. Finition de la couronne provisoire



11. Réglage de l'occlusion



12. Radio de contrôle



13. Contrôle à 4 mois



14. Dépose de la couronne provisoire

15. Vue de l'inlay-core

Cette dent provisoire est scellée provisoirement en prenant la précaution d'éviter tout débordement de ciment au niveau cervical.

Lors de la visite de contrôle une radio est effectuée deux semaines après l'intervention (fig. 12).

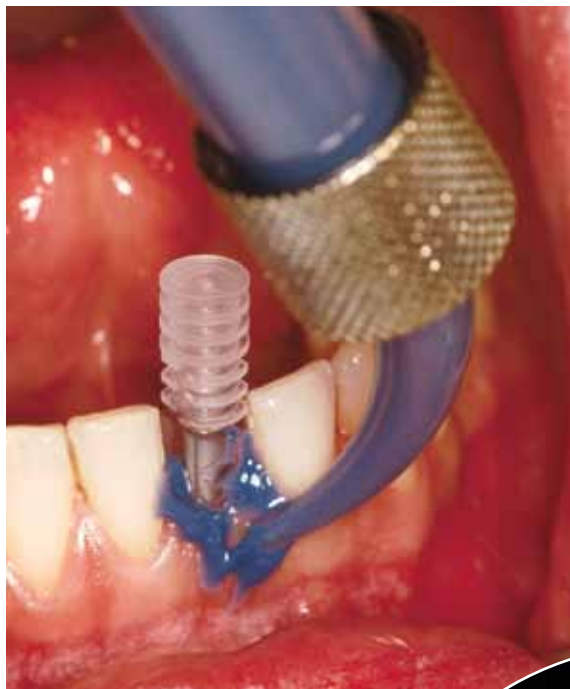
Quatre mois après l'intervention on passe à la réalisation de la prothèse d'usage (fig. 13). Le traitement va comporter :

- la dépose de la couronne provisoire (fig. 14);
- le nettoyage du ciment provisoire;
- la mise en place d'une chape de transfert sur le pilier titane (fig. 15 et 16);



16. Transfert d'empreinte en place

17. Empreinte à l'Impregum



18. Repositionnement de l'analogue de pilier



19. Essai de l'armature Procera® de la couronne



20. Couronne Procera® finie

- la réalisation d'empreintes en un temps en double mélange à l'aide d'Impregum® et empreinte de l'arcade antagoniste à l'alginate (fig. 17).
- la mise en place d'un analogue de pilier dans la chape de transfert emportée dans l'empreinte et coulée du modèle de travail en plâtre (fig. 18);
- la réalisation d'une couronne céramo-céramique Procera® au laboratoire;
- l'essayage de la chape Procera® (fig. 19);
- le scellement de la couronne (fig. 20).

On remarquera le bon résultat esthétique lié au profil d'émergence, le diamètre étroit de l'implant étant parfaitement adapté à cette situation clinique (fig. 21 à 23).



21. Couronne scellée



22. Contrôle de l'occlusion



23. Vue occlusale



24. Radiographie de contrôle couronne en place

La radiographie de contrôle (fig. 24) nous montre l'excellente ostéointégration, la conservation de la hauteur osseuse, la non-cratérisation et le positionnement idéal de l'implant qui, grâce à ses dimensions, respecte les règles de distances dents-implant. La forme du pilier usiné laisse suffisamment d'espace à la gencive. Il est à noter la conservation du niveau gingival et la présence de papilles qui contribuent au bon résultat esthétique.

Le remplacement d'une incisive absente n'est pas toujours un cas simple à traiter. L'exigence du patient au niveau du résultat esthétique nécessite la mise en œuvre d'un traitement adapté, fiable et reproductible. L'étape chirurgicale du traitement, extraction et pose immédiate de l'implant, joue un rôle primordial dans le résultat esthétique de la prothèse.