

Dr. Adrien Lavenant

Ancien assistant hospitalo-universitaire en
Restauration à Marseille
Attaché d'enseignement en Dentisterie
Esthétique à Marseille
Cabinet privé à Aix en Provence
Membre de BIOTEAM MARSEILLE
Membre de BIO-EMULATION



Gestion des alvéoles d'avulsion avec un comblement collagénique

Lors de l'avulsion des dents, on sait qu'il existe une perte osseuse horizontale et verticale dans les 6 mois⁽¹⁾. Une des indications majeures pour l'extraction est la fracture de la racine pour des raisons traumatiques ou des raisons iatrogènes (par exemple on sait désormais que la mise en place d'un tenon dans une racine est un facteur de risque pour la survie de la dent)^(2,3).

A la suite d'une fracture, il existe un passage bactérien majeur conduisant le plus souvent à des lésions qui entraînent des pertes osseuses importantes si la dent n'est pas retirée suffisamment tôt. Hormis le cas où le fragment fracturé bouge et provoque des

douleurs au patient, la plupart du temps ces lésions évoluent sans faire de bruit.

Lors de l'avulsion des dents fracturées nous faisons souvent face à des manques de parois osseuses qui risquent d'entraîner une perte osseuse supplémentaire après la cicatrisation. Dans le cadre d'une restauration implantaire nous sommes en quête d'une cicatrisation optimale pour envisager la pose d'un implant dans les meilleures conditions. Il est donc important de maintenir un espace nécessaire à la formation des cellules osseuses de cicatrisation pour obtenir un volume adéquat.

En effet, les tissus mous risquent de s'invaginer dans l'alvéole de cicatrisation et créer une « cuvette » ou dépression, nous obligeant à réaliser des techniques de Régénération Osseuse Guidée (ROG).

La mise en place d'un matériau de protection avec une résorption lente d'environ 12 à 16 semaines (Septocone, Septodont) semble favoriser la cicatrisation osseuse des lésions présentant la perte d'une ou deux parois. En comparaison, une éponge de collagène standard va présenter une résorption rapide d'environ 3 à 5 semaines,

et ne semble pas permettre un maintien du volume osseux après l'avulsion ⁽⁴⁾. De plus, la qualité de la texture du Septocone va permettre une manipulation améliorée sans risque de déchirement ou de mauvais ajustement, comme le présente la plupart des éponges.

Dans les cas cliniques suivants, nous allons pouvoir observer les résultats de la cicatrisation.

Cas clinique 1

Un patient de 65 ans se présente à la consultation pour un examen de contrôle. Lors de la réalisation des clichés radiographiques rétro-alvéolaires, le patient présente une 36 fracturée au niveau de la racine mésiale sans signes cliniques particuliers (*Fig. 1*). La décision prise avec le patient est de réaliser l'avulsion le plus rapidement possible pour éviter un abcès et conserver le plus d'os possible en vue de la pose future d'un implant dentaire (*Fig. 2*).

La perte osseuse résiduelle visible lors de l'intervention est la perte de la paroi osseuse vestibulaire sur les 3/4 de la racine mésiale de la 36. La mise en place d'un Septocone et de points

de sutures en croix pour guider la cicatrisation est décidée lors de l'intervention. Septocone est généralement utilisé dans les alvéoles post-extractionnelles dont les parois sont intactes, mais j'aime aller plus loin et étendre son utilisation dans des cas plus difficiles.

L'examen radiographique de contrôle à 6 mois laisse présager d'un volume osseux complètement régénéré (*Fig. 3*), ce que confirme la réalisation d'un Cone-beam (CBCT). La pose de l'implant Nobel Biocare Parallel CC se fait dans un volume osseux naturel de qualité (*Fig. 4*) et mise en place d'une couronne transvissée FCZ (*Fig. 5,6*).

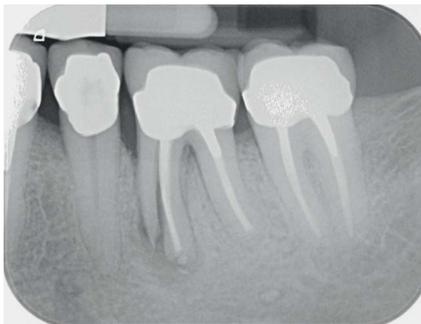


Fig. 01

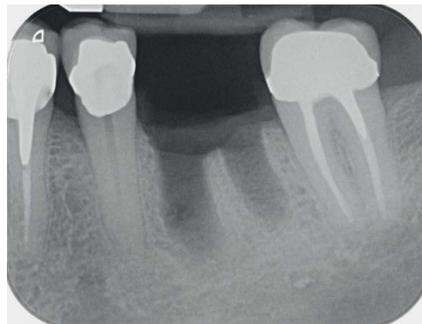


Fig. 02

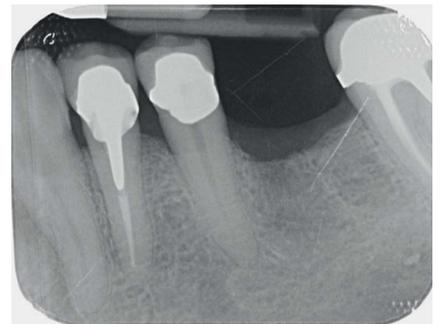


Fig. 03



Fig. 04



Fig. 05



Fig. 06

Cas clinique 2

Un patient de 56 ans se présente à la consultation avec des douleurs importantes sur le secteur 4 et une fistule vestibulaire. L'examen clinique montre une tuméfaction et des douleurs importantes sur la dent 46, aggravées par la pression et un sondage ponctuel profond sur la racine distale. La radiographie rétro-alvéolaire présente une LIPOE (Lésion Inflammatoire Périapicale d'Origine Endodontique) sur les racines mésiales et distales (Fig. 7).

La réalisation de l'avulsion permet d'observer une perte osseuse de la paroi vestibulaire en regard de la racine distale et un défaut osseux mésial important (Fig.8). Septocone a été utilisé de manière approfondie dans ce cas difficile.

L'examen radiographique de contrôle à 6 mois est satisfaisant et un implant Nobel Biocare Parallel CC est posé (Fig. 9). Quinze mois plus tard, une radiographie de contrôle a révélé des résultats satisfaisants (Fig.10).



Fig. 07



Fig. 08

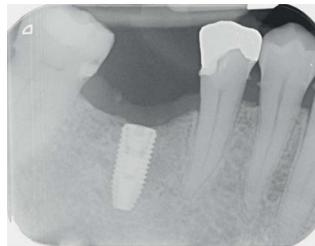


Fig. 09



Fig. 10

Cas clinique 3

Une patiente de 60 ans se présente à la consultation avec des douleurs importantes à la mastication secteur 3 (Fig.11) et présente une fracture de la racine de la 35 confirmée par le sondage clinique profond en vestibulaire et la radiographie rétro-alvéolaire (Fig.12).

La réalisation de l'avulsion permet d'observer une fenestration osseuse de la paroi osseuse vestibulaire (Fig.13). Mise en place d'un Septocone parfaitement adapté à la forme de la racine (Fig. 14 et 15) et protégé par des points de suture (Fig. 16) pour permettre la cicatrisation (Fig. 17). Huit mois plus tard, l'implant a été posé (Fig.18).



Fig. 11

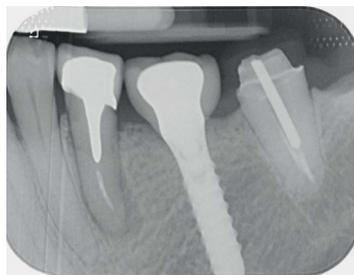


Fig. 12

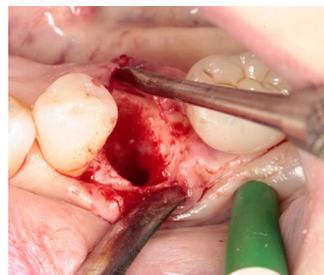


Fig. 13



Fig. 14



Fig. 15



Fig. 16

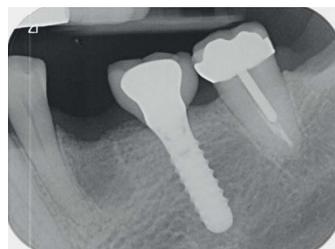


Fig. 17

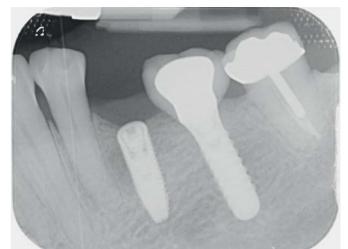


Fig. 18

Références

01. W.L. Tan, T.L.T. Wong, M.C.M. Wong, N.P. Lang. A systematic review of post-extraction alveolar hard and soft tissue dimensional changes in humans. *Clinical Oral Implants Research*. 2012;N°23(5):1-21. doi: 10.1111/j.1600-0501.2011.02375.x.
02. P. Magne, A.O. Carvalho, G. Bruzi, R.E. Anderson, H.P. Maia, M. Giannini. Influence of no-ferrule and no-post buildup design on the fatigue resistance of endodontically treated molars restored with resin nanoceramic CAD/CAM crowns. *Operative Dentistry*. 2014;N°39(6):595-602. doi: 10.2341/13-004-L.
03. M.A Carvalho, P.C. Lazari, M. Gresnigt, A.A. Del Bel Cury, P. Magne. Current options concerning the endodontically-treated teeth restoration with the adhesive approach. *Brazilian Oral Research*. 2018;N°32(1) doi: 10.1590/1807-3107bor-2018.vol32.0074.
04. T. Blanchy, J. Babilotte, M. Fénelon, J.M. Marteau, J.C. Fricain, S. Catros. The benefits of collagen sponges in preventing post-extraction alveolar bone resorption: a systematic review of the literature. *Médecine Buccale Chirurgie Buccale*. 2016;N°3:221-232. doi: 10.1051/mbcb/2016032.

Septodont

58 rue du Pont de Créteil - 94100 Saint-Maur-des-Fossés - France

Tél. : 49 76 70 02

Pour plus d'informations, rendez-vous sur : www.septodont.fr

Suivez-nous sur les réseaux sociaux **Septodont France**   

