

IMPLANTATION IMMÉDIATE
EN SECTEUR
MOLAIRE
PRÉDICTIBLE?

Pourquoi l'implantation immédiate?

L'implantation immédiate guidée par le projet prothétique final améliore les résultats :

- En utilisant cette technique, les résultats sont prévisibles, comme pour les implants posés classiquement
- Préservation du volume osseux
- Préservation de la fonte des tissus mous
- Le traitement est moins coûteux et plus court pour le patient et augmente son taux de satisfaction grâce à un recouvrement plus rapide des fonctions masticatoires et esthétiques
- Le traitement est également, financièrement, intéressant pour le praticien
- Réplication des profils d'émergence anatomiques de la dent naturelle
- Sauvegarde de la papille inter-proximale & prévient de l'impact de la nourriture
- Minimisation du risque de peri-implantite



Classification des alvéoles post-extractionnelles

Pour obtenir une bonne stabilité primaire dans une alvéole post-extractionnelle, nous devons tout d'abord déterminer la forme de l'alvéole. Le Dr. Tarnow, DDS, dans une étude publiée en 2013, a classé les alvéoles post-extractionnelles en 3 catégories.

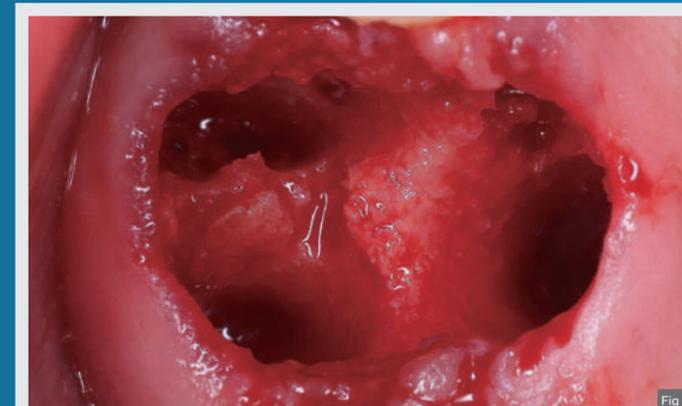


Fig a. Alvéole de Type A

l'alvéole de type A possède un os septal adéquat pour contenir complètement la partie coronaire de l'implant dans l'os.

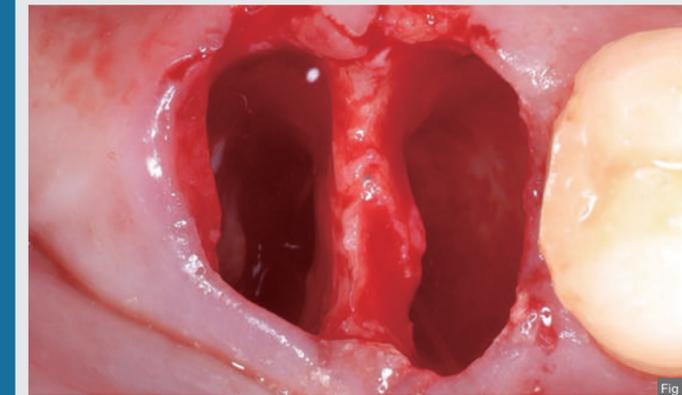


Fig b. Alvéole de Type B

l'alvéole de type B possède assez d'os septal pour stabiliser un implant mais pas assez pour le contenir entièrement.

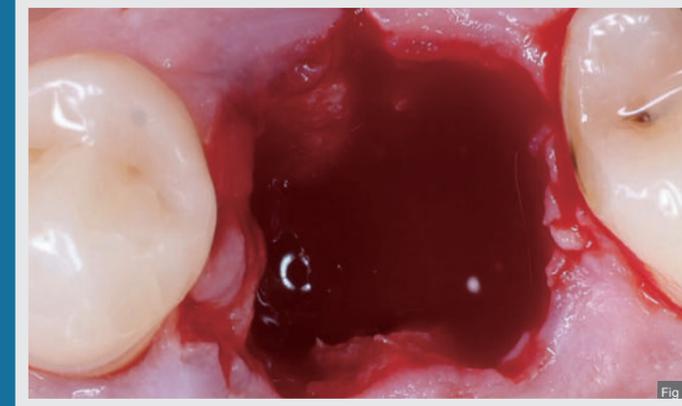


Fig c. Alvéole de Type C

l'alvéole de type C ne possède pas assez d'os septal pour stabiliser un implant sans avoir à engager les parois de l'alvéole.

Int J Oral Maxillofac Implants. 2013 May-Jun;28(3):911-6.doi: 10.11607/jomi.2627 Richard B. Smith, DDS/ Dennis P. Tarnow, DDS

Les récentes recherches montrent que **90% des alvéoles post-extractionnelles** qui pourraient être implantées immédiatement le sont en secteur molaire.

J Periodontal Implant Sci. 2021 Apr;51(2):100-113/ https://doi.org/10.5051/jpis.2005120256/pISSN 2093-2278-eISSN 2093-2286 / Jung-Ju Kim, Heithem Ben Amara, Ki-Tae Koo

L'alvéole de type A est considérée comme la situation optimale pour l'extraction implantation immédiate. La portion coronaire de l'implant est contenue totalement par l'os septal avec des parois osseuses en buccal intactes et une alvéole stable.



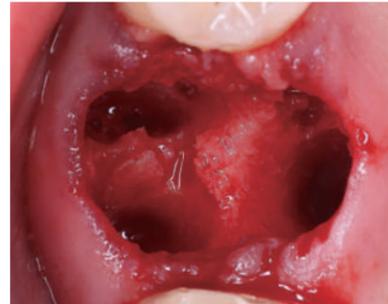
Courtesy of Dr. Gianfranco Reinoso @immediate_implantology



La fracture verticale de la #16 peut être observé



Diagnostic radio



Alvéole de type A après extraction atraumatique



Ostéotomie. La membrane de Schneider peut être observée



Placement de l'implant avec greffe pour maintenir au maximum l'os de l'alvéole



Placement du pilier temporaire



Façonnage d'une vis de cicatrisation personnalisée



Après finition de la vis de cicatrisation personnalisée. Notez à quel point le profil d'émergence est grand



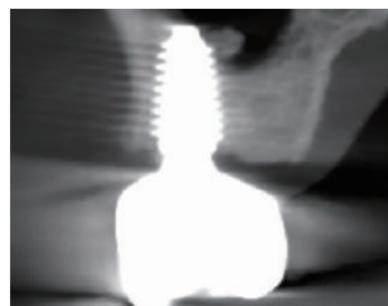
Contrôle radio après placement de la vis de cicatrisation personnalisée



Profil d'émergence après 4 mois



Restauration définitive



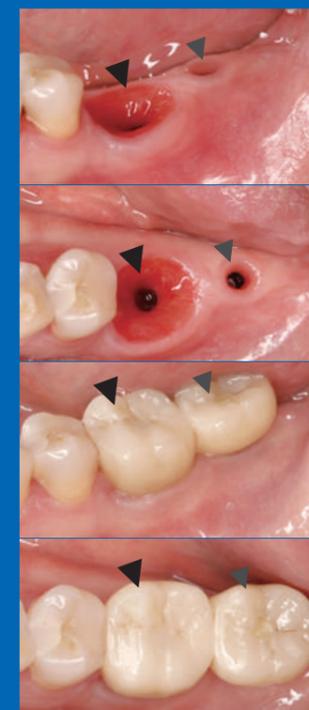
Contrôle radio final après 1 an

Tips & solutions

Essayez d'installer un pilier de cicatrisation personnalisé dont la forme est adaptée à la gencive naturelle autour d'une molaire !

Q. Quel profil d'émergence un prothésiste souhaiterait recevoir?

A. "Bien entendu, vous voulez le même résultat que la #6! Une approche différente amène un profil d'émergence totalement différent! Non seulement esthétiquement mais aussi d'un point de vue biologique, l'espace proximal est similaire à celui de la dent naturelle, d'où un impact bien plus faible de la nourriture"

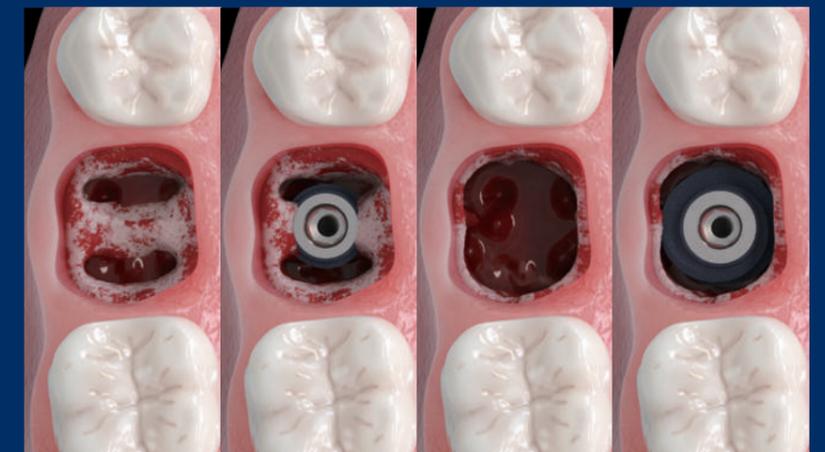


Quand l'implantation immédiate en secteur molaire devient-elle complexe?

En explorant les facteurs qui influencent l'implantation immédiate après l'extraction d'une molaire et en envisageant des procédures prévisibles et des solutions optimales, toute la situation biologique connue doit être prise en compte afin de prendre des décisions en connaissance de cause.

Dans le cas des alvéoles de type B et C, le principal problème lié à la pose immédiate d'un implant est la difficulté à obtenir une stabilité initiale de l'implant en raison de la présence d'une large alvéole post-extractionnelle.

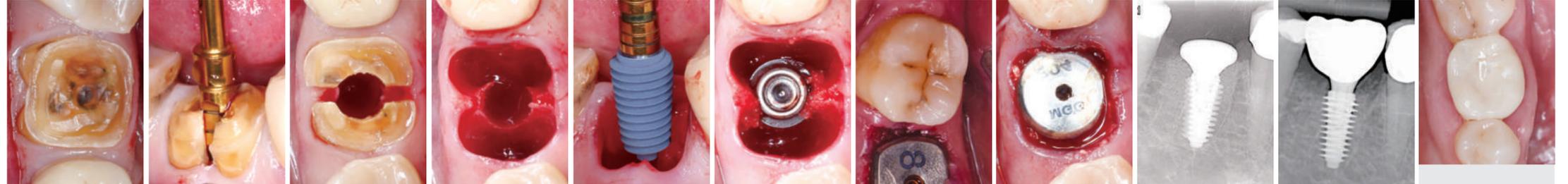
De nombreux fabricants d'implants ont introduit sur le marché des implants de large diamètre pour une implantation immédiate dans la zone molaire. Il n'est cependant pas certain qu'un large diamètre puisse à lui seul résoudre efficacement tous les problèmes liés aux alvéoles post-extractionnelles.



La solution
fondée sur la
science
permet de
prendre des
décisions
éclairées!

Alvéoles de Type B & C

Cas 1.

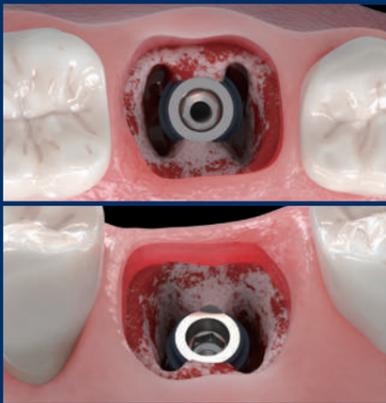


Courtesy of Dr. Gianfranco Reinoso
@immediate_implantology

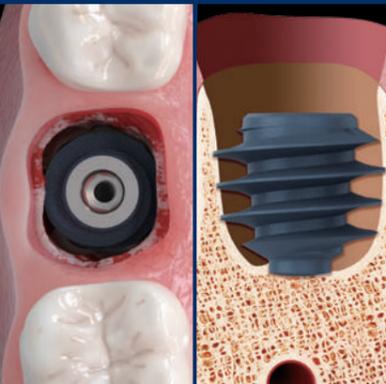
Cas 2.



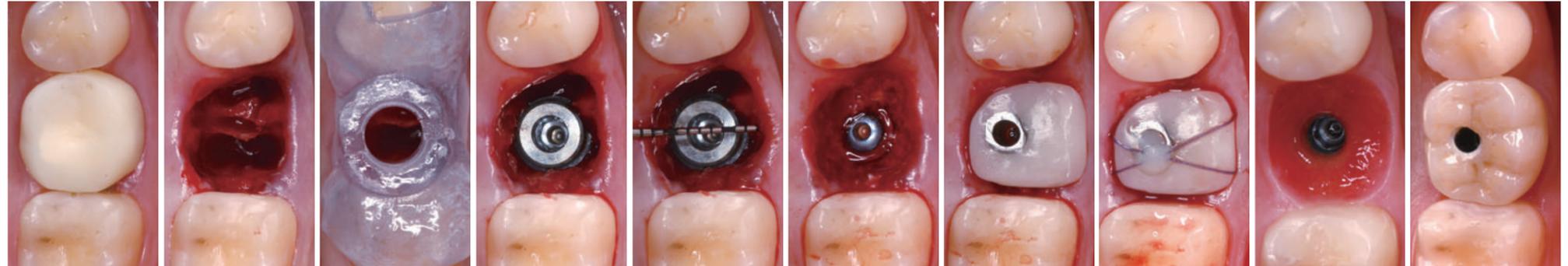
Alvéole de Type B



Alvéole de Type C

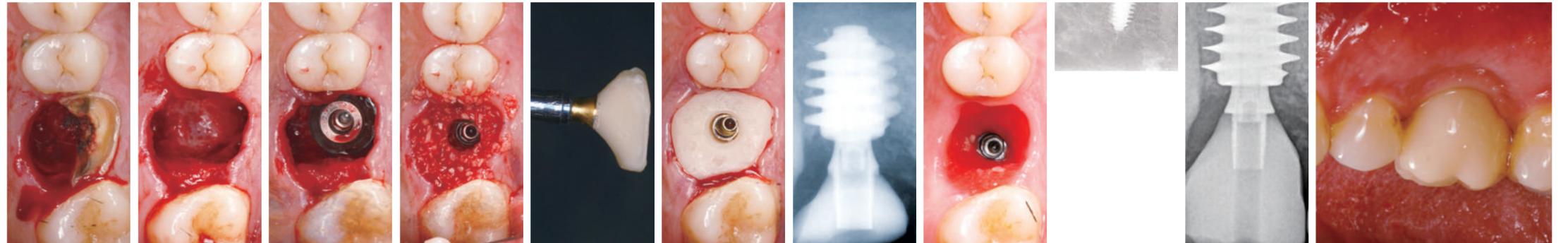


Cas 3.



Courtesy of Dr. Dimitris Kolovos

Cas 4.



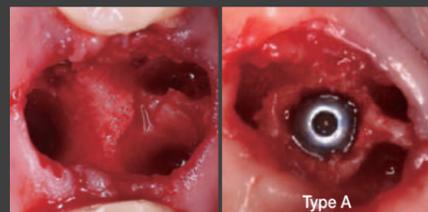
Courtesy of Dr. Justo Martínez Balaguer

Points à considérer pour des implantations immédiates en secteur molaire fondées sur le projet prothétique

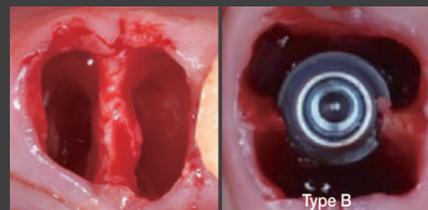
De quelle façon les implants MegaGen peuvent-ils rendre les procédures plus simples?

#01 Conception de l'implant : forme du corps, conception du col, conception des spires pour une perte osseuse minimale et une meilleure stabilité initiale.

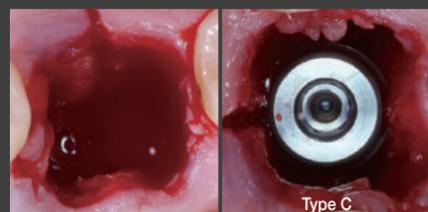
Une stabilité primaire adéquate peut être obtenue dans différentes formes d'alvéoles post-extractionnelles. Avec un corps étroit et des spires profondes, le positionnement de l'implant peut se faire avec une destruction osseuse minimale et un protocole de forage réduit. Les larges spires en forme de lame de couteau s'engagent bien dans l'os naturel restant, ce qui assure une stabilité primaire suffisante.



Dans les alvéoles de type A et B, un forage minime est utilisé pour préserver l'os septal restant, ce qui facilite la mise en place d'implants à corps étroit afin d'obtenir une stabilité primaire maximale.



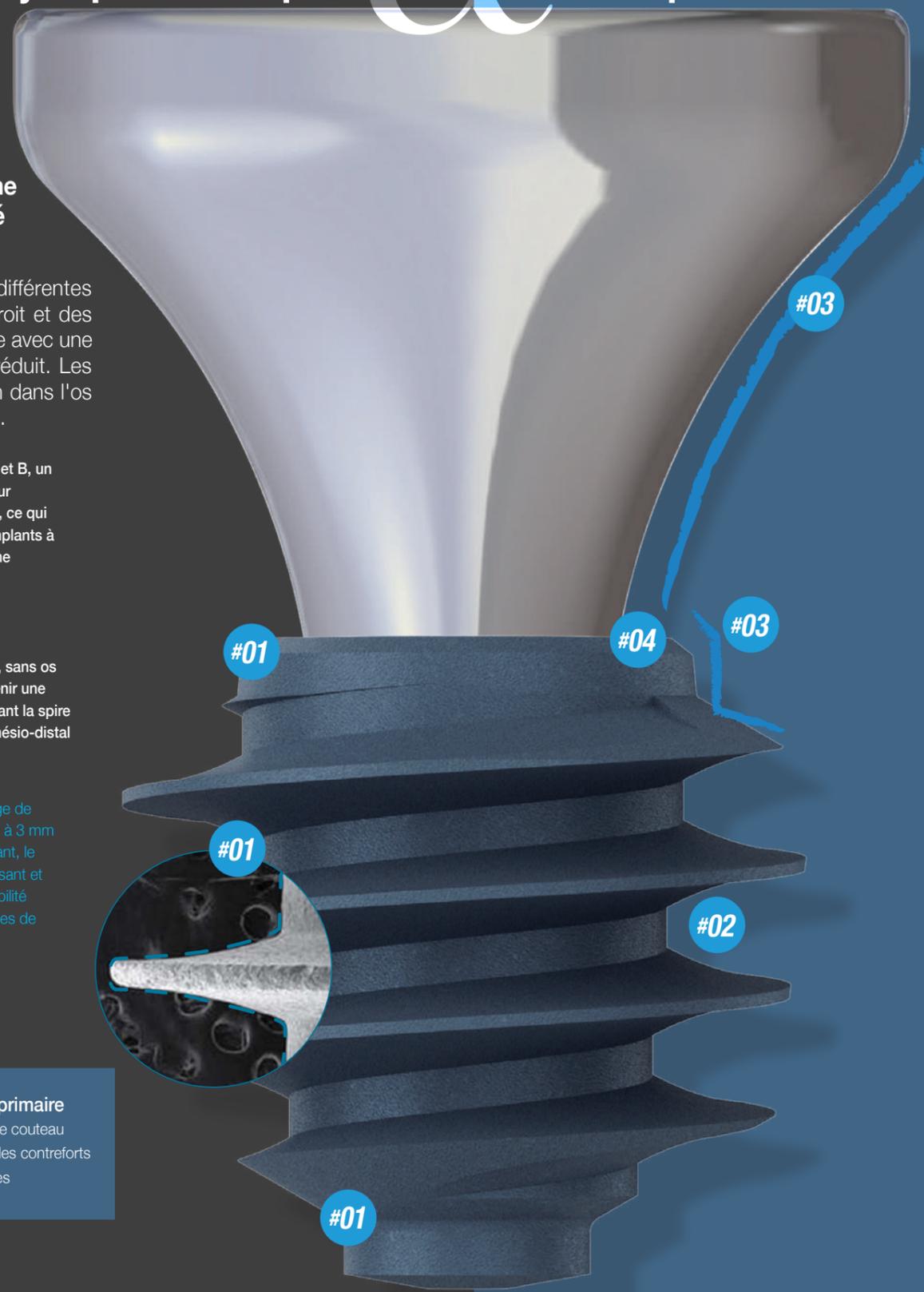
Dans les alvéoles de type C, sans os septal, il est possible d'obtenir une stabilité primaire en engageant la spire dans l'os bucco-lingual et méso-distal naturel restant.



La troisième spire la plus large de l'implant AnyRidge, qui est 2 à 3 mm plus bas que le col de l'implant, le rend particulièrement intéressant et indiqué pour obtenir une stabilité méso-distale dans les alvéoles de type C.

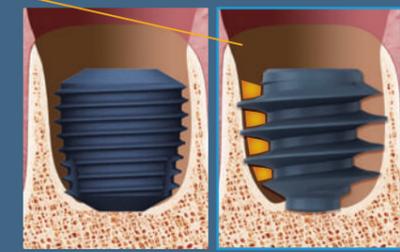
Les spires Knife Thread® garantissent une excellente stabilité primaire

- Plus simple, insertion moins invasive du fait de la forme des spires en lame de couteau
- Dispersion stable des contraintes sur l'os du fait du design des spires avec des contreforts
- Surface de contact os-implant augmentée du fait du design arrondi des spires



#02 Préserver la distance entre l'os cortical et le col de l'implant pour un remodelage osseux optimal

Pour faciliter un remodelage osseux efficace avec un apport sanguin adéquat autour de l'implant, il est crucial de garantir un espace suffisant.

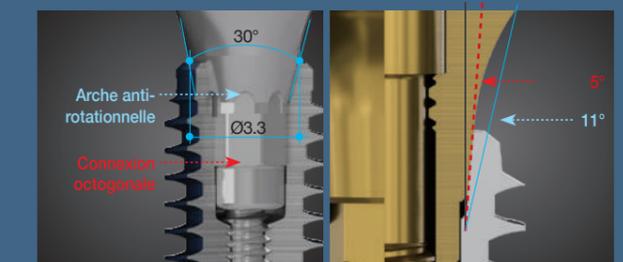


#03 Une section coronaire de l'implant sans spire et une prothèse anatomique en S favorisent un meilleur bio-type péri-implantaire et une muqueuse plus épaisse.

préservant un excellent profil d'émergence pour une gencive saine et esthétique.



#04 Une connexion forte est essentielle pour prévenir les échecs du fait de mouvements et des bactéries



BlueDiamond: X-FIT™ améliore la stabilité des piliers
AnyRidge: Cône morse à 5° Pour une étanchéité parfaite

Company	Système	Connexion	Mean ± SD(mm)
Dentsply Sirona	Astra Osseospeed	22°	0.53 ± 0.81
Dentsply Sirona	Ankylos	11.4°	0.13 ± 0.26
Nobel Biocare	Brånemark MK III, Nobel Replace, Nobel Speedy	External, 0°, External	0.94 ± 1.05 or >0.41 ± 1.11
	Nobel Active	26°	0.41 ± 1.11
Straumann	SLActive	-	0.57 ± 0.84
	SLA	-	1.26 ± 1.19

[Perte osseuse marginale après 1 an de mise en charge définitive pour différents types d'implants]
Moins la connexion est stable, plus la perte osseuse marginale est élevée (MBL).
Clinical Oral Implants Research/Volume 28, Issue S14/https://doi.org/10.1111/cir.253_13042

L'implantologie fondée sur la Solution Rend les choses plussimples!

Les options implants larges AnyRidge

Dent position	Diamètre Corps	Diamètre implant						Longueur(mm)
		Ø5.5	Ø6.0	Ø6.5	Ø7.0	Ø7.5	Ø8.0	
Options pour l'implantation immédiate sur des alvéoles de type B, C	Ø4.8							7.0 / 8.5 / 10 / 11.5 / 13
	Profondeur spire	0.35	0.6	0.85	1.1	1.35	1.6	

Les options implants larges BlueDiamond

Dent position	Diamètre implant				Longueur(mm)
	Ø5.3	Ø5.3	Ø5.8	Ø6.3	
Options pour l'implantation immédiate sur des alvéoles de type B, C					7.0 / 7.7 / 9.2 / 10.7 / 12.2 / 14.2 / 17.2
	Profondeur spire	0.55	Deep 0.75	Deep 1.0	

Vis de cicatrisation anatomique

Molaire

Hex Non-Hex

MD (mm)	6.0	6.0	6.0	7.0	7.0	7.0	8.0	8.0
LB (mm)	7.0	8.0	9.0	8.0	9.0	10.0	9.0	10.0
Position No.	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8

Spécial

Hex Non-Hex

MD (mm)	4.5	5.0	5.0	6.0	6.0	6.0	7.0	7.0	7.0	8.0	8.0
LB (mm)	6.0	6.5	7.0	7.0	8.0	9.0	8.0	9.0	10.0	9.0	10.0
Position No.	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11

Pour les molaires

Cas cliniques

Courtesy of Dr. Sam Omar



Protocoles chirurgicaux pour plus de résultats prédictibles

1. Guide avancé

(Pilier de cicatrisation personnalisé + disque silicone + résine)



1. Implantation immédiate après extraction

Après l'extraction de la dent postérieure, planifier le protocole approprié et choisir la taille de l'implant en vérifiant l'état de l'alvéole. Ensuite, placer l'implant en positionnant la plate-forme de l'implant 2 mm en dessous du niveau de l'os.

2. Pilier de cicatrisation personnalisé & connexion silicone

A l'aide du punch, faire un trou (Ø2,5) pour le disque de silicone ou la digue de caoutchouc à un endroit approprié, puis coupez-le en fonction de la taille extérieure de l'alvéole. Connecter le pilier de cicatrisation personnalisé au fond de la rainure du pilier (il peut être remplacé en laissant 3 mm de la partie du pilier temporaire après le fraisage)



3. Connecter le pilier après greffe osseuse

Après avoir connecté la vis de couverture fournie avec l'implant, procédez à une greffe osseuse jusqu'au niveau osseux. Retirez ensuite la vis de couverture et connectez le pilier de cicatrisation personnalisé.

4. Application de la résine

Après avoir appliqué la résine fluide sur le disque en silicone ou la digue en caoutchouc attachée au pilier de cicatrisation personnalisé, polymériser jusqu'au Zénith autour de l'alvéole d'extraction. Une fois le pilier de cicatrisation personnalisé complètement polymérisé, le tailler en dehors de la cavité buccale et le fixer à l'intérieur de la bouche

2. Guide sans lambeau

(Vis de cicatrisation large + résine)



1. Implantation immédiate après extraction

Après l'extraction de la dent postérieure, planifier le protocole approprié et choisir la taille de l'implant en vérifiant l'état de l'alvéole. Ensuite, placer l'implant en positionnant la plateforme de l'implant 2 mm en dessous du niveau de l'os.

2. Connecter la vis de cicatrisation scannable

(Des vis de cicatrisation de grande taille sont également disponibles) Connecter une vis de cicatrisation scannable à large diamètre et de grande hauteur transgingivale pour minimiser la quantité de résine sur l'implant. Il doit être placé à 2 mm en dessous du niveau de l'os.



3. Greffe osseuse

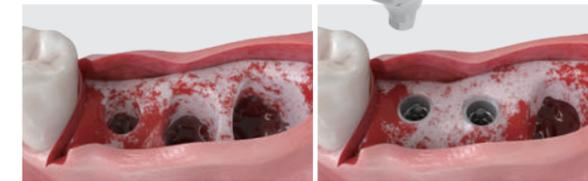
Procédez à une greffe osseuse jusqu'au niveau osseux.

4. Application de la résine

Appliquez la résine fluide jusqu'au Zénith autour de l'alvéole d'extraction et procédez à la polymérisation. Une fois le durcissement terminé, couper le pilier de cicatrisation à l'extérieur de la cavité buccale puis le fixer.

3. Guide avec lambeau

(Vis de cicatrisation anatomique)



1. Lorsque que le lambeau gingival est ouvert

Après avoir procédé à un lambeau gingival, vérifiez l'alvéole du site d'extraction. Déterminez la taille de l'implant en fonction de l'état de l'alvéole et de la technique chirurgicale appropriée. 2 mm en dessous du niveau de l'os.

2. Implant placement

La plateforme implantaire devrait être positionnée 2mm en-dessous de la crête osseuse



3. Connexion de la vis de cicatrisation anatomique

Choisir une vis de cicatrisation anatomique en fonction de la forme de la dent, en l'alignant dans la di-

rection correspondant à la forme d'émergence souhaitée pour la restauration, et la fixer sur l'implant.

Type d'alvéole

Alvéole A

Caractéristiques
Implantation complète dans le septum. Assurer une stabilité primaire suffisante.

Solution
Protocole conventionnel de pose d'implant.

Alvéole B

Caractéristiques
L'implant sera exposé à partir du septum, mais il est possible d'obtenir une stabilité primaire suffisante.

Solution

- Après un forage minimal pour préserver l'os septal restant, placer des implants à corps étroit et à spires profondes pour obtenir une stabilité primaire maximale.
- Osséodensification à l'aide des forets Densah : après l'expansion de la cloison, appliquer la solution de cicatrisation 1, 2, 3.

Alvéole C

Caractéristiques
En l'absence quasi-totale de septum, pose d'un implant en utilisant la paroi extérieure de l'alvéole. Nécessite un implant de grande taille.

Solution

- Retirer le septum restant, Solution de cicatrisation 1, 2, 3.

Réalisez votre protocole d'implantation immédiate avec l'implantologie fondée sur des solutions pour de meilleurs résultats esthétiques et prédictibles



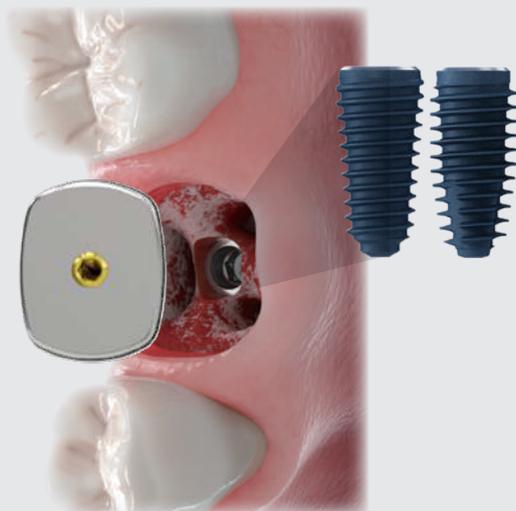
▲ Vérifier les études objectives qui supportent cette argumentation

Challengez la norme :

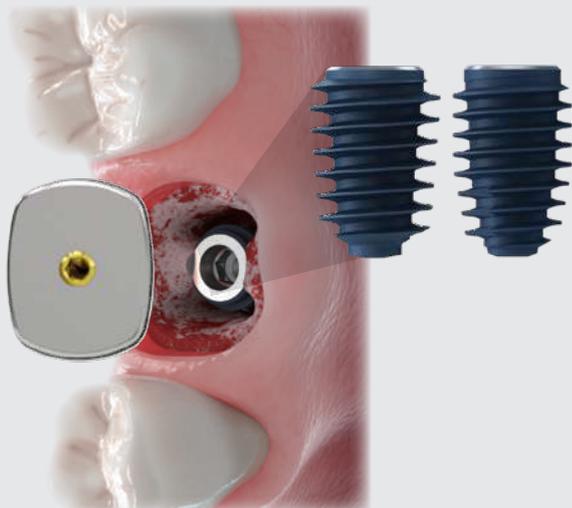
Implantation immédiate, succès durable

- Satisfaction des patients, durée de traitement plus courte, moins de dépenses et d'étapes
- Prévient les complications*
- Significativement moins de complications que la ROG et les techniques de soulèvements de sinus
- Taux de survie et de succès supérieur à 95%*

Alvéole Type A



Alvéole Type B



Alvéole Type C

