

Trimestriel - ISSN 1216 1185788 - Abonnement 187 € - Prix au numéro 58 €

Réhabilitation
d'un sourire
Éric Van Dooren 107

Mise en charge immédiate
postextractionnelle
Carme Riera 117

Apports des traitements
ultrasoniques
Matthias Rzeznik 145

Implants et déficit
de tissu kératinisé
Xavier Bondil 159

TITANE 2/19

DENT IMPLANT & PARODONTE

 QUINTESSENCE PUBLISHING

VOLUME 16 / NUMÉRO 2 / JUIN 2019

Au cœur de l'image



BENJAMIN CORTASSE

63 place des maraichers
84210 Pernes-les-Fontaines

📧 benjamin.cortasse@orange.fr

En cas d'échec d'une approche préventive, le diagnostic précoce d'une lésion ou d'une pathologie permet d'en assurer la prise en charge dans des conditions optimales.

Le traitement chirurgical de récessions de faible hauteur, comme décrit dans le cas clinique suivant, est une démarche cohérente associée à un taux de recouvrement radiculaire total très élevé. De plus, l'approche microchirurgicale assure une cicatrisation précoce de qualité.



Nikon D7100
Exposition : 1/125 s à f/22, ISO 100

Distance focale : 105 mm
Objectif : 105 mm Nikkor



Flash : R1C1
sur PhotoMed R2

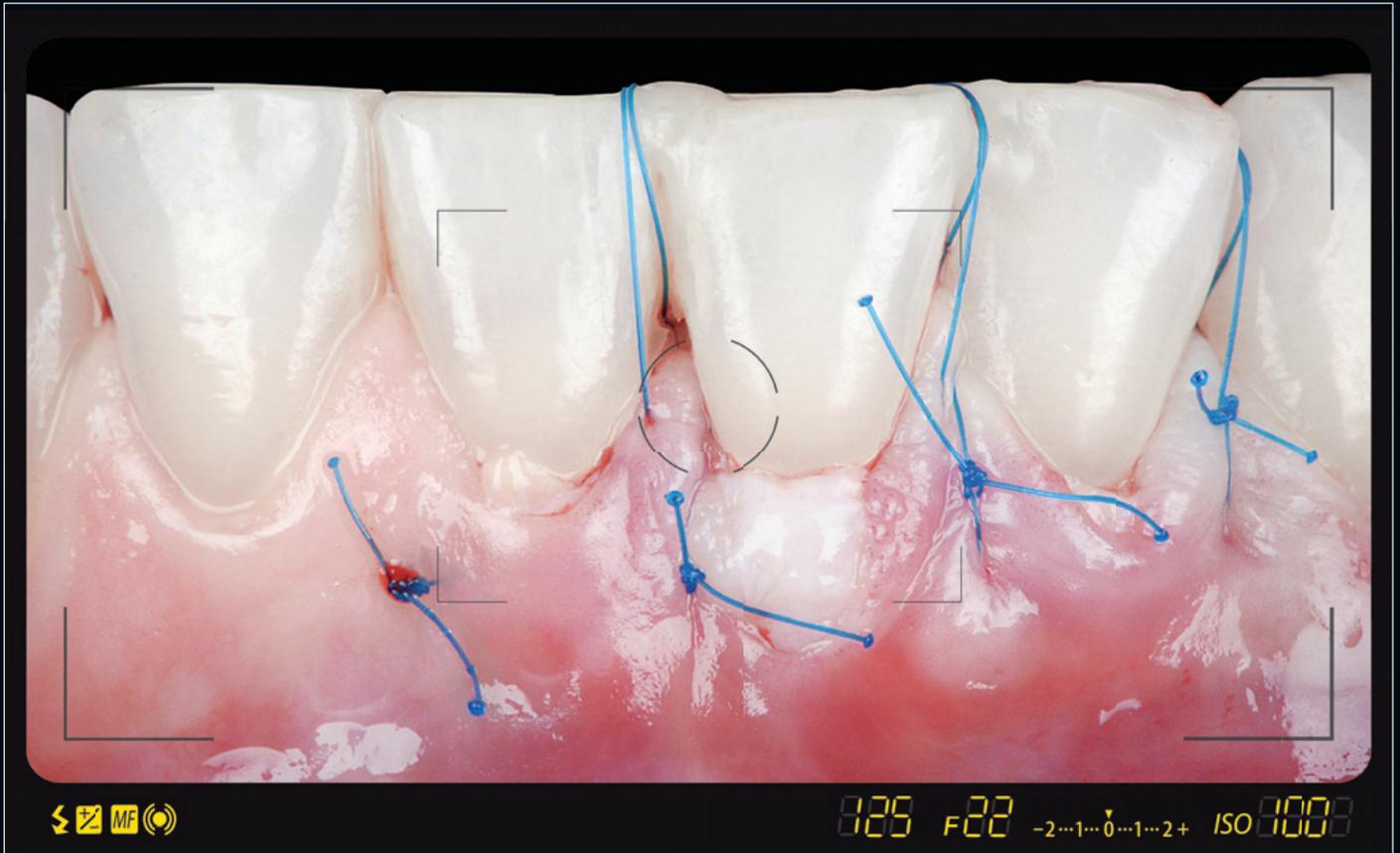


Photo de couverture Des points doubles croisés suspendus assurent à la fois la stabilisation du greffon et le positionnement coronaire de l'ensemble des tissus.

Explication pas à pas

Une patiente se présente en consultation en se plaignant de « dénudations radiculaires » et elle s'inquiète de leur future évolution. Un examen clinique minutieux révèle la présence de récessions de classe I de Miller en secteur antérieur mandibulaire, d'une profondeur de 1 à 2 mm. Avant l'intervention, on s'assure de l'absence d'inflammation tissulaire pour éviter une cicatrisation aléatoire. Une greffe de tissu conjonctif tunnélisé est réalisée *a minima*. Cette approche assure une cicatrisation précoce de qualité : à dix jours, lors de la dépose des sutures, les tissus présentent un aspect harmonieux et les racines sont complètement couvertes. À trois mois postopératoires, le résultat clinique est confirmé.



Fig. 1 Situation initiale, vue vestibulaire : récessions de classe I de Miller de 1,5 à 2 mm.



Fig. 2 Vue occlusale : faible épaisseur des tissus gingivaux.

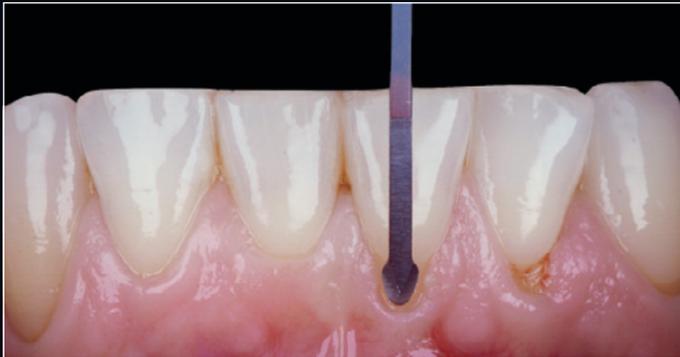


Fig. 3 Préparation du tunnel en épaisseur partielle à l'aide d'une lame de microchirurgie (Viper MJK Instruments). Cette lame a été spécialement développée pour cette approche dans les zones étroites et délicates, afin de faciliter l'accès tout en diminuant le traumatisme chirurgical.



Fig. 4 L'utilisation de la lame sous aides optiques permet d'instrumenter des tissus extrêmement fins tout en limitant le risque de perforation.



Fig. 5 L'obtention d'un tunnel homogène sans fibres résiduelles et la laxité du tunnel sont évaluées par passage d'une sonde parodontale.



Fig. 6 Un greffon conjonctif est prélevé au palais. Il est travaillé sur table pour être adapté au site receveur. L'obtention d'un greffon fin facilite son insertion et son bon positionnement. L'épaisseur est donc travaillée également.



Fig. 7 Le greffon est inséré à l'aide de fils de suture (6/0 Polypropylene Hu-Friedy) et d'instruments de tunnellation en passant au niveau de la récession la plus haute.

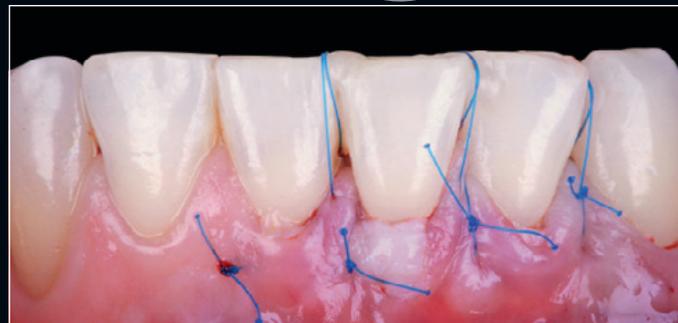


Fig. 8 Des points doubles croisés suspendus sont réalisés pour stabiliser le greffon tout en assurant un positionnement coronaire de l'ensemble des tissus.



Fig. 9 Vue occlusale : les tissus sont intimement plaqués contre les surfaces dentaires pour assurer la stabilisation du caillot de sang.

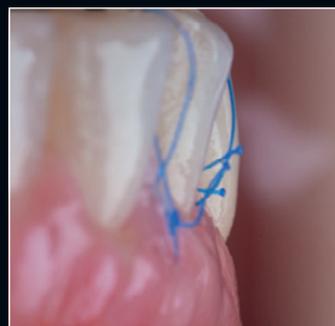


Fig. 10 Vue latérale : augmentation de l'épaisseur des tissus. L'extrémité des fils a été émoussée à l'aide d'un instrument chauffé pour améliorer le confort du patient par rapport à la rigidité des fils qui viennent « piquer » la lèvre.

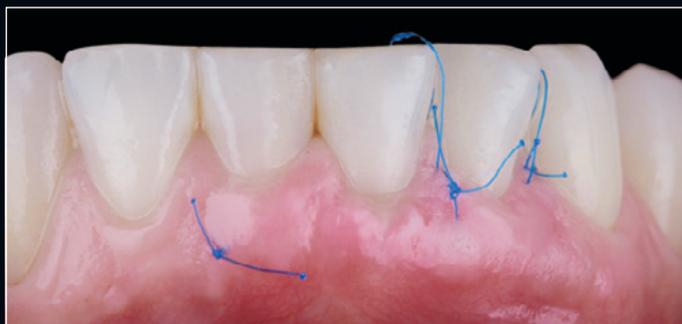


Fig. 11 Dépose des fils à dix jours. Le respect des tissus et le faible traumatisme chirurgical induit par la technique proposée assurent une cicatrisation précoce de qualité.



Fig. 12 Vue occlusale, dix jours postopératoires.



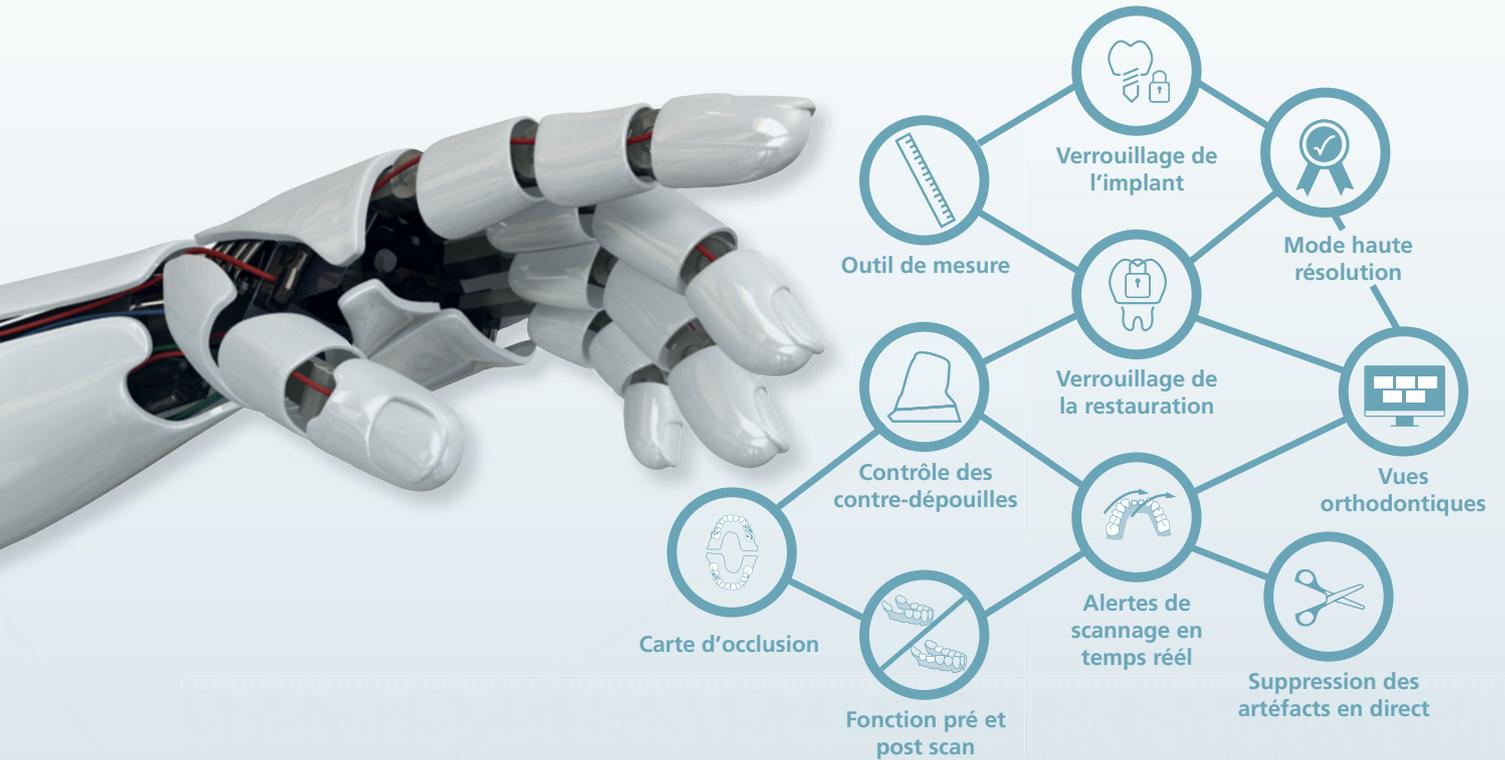
Fig. 13 Vue vestibulaire, trois mois postopératoires. Un recouvrement radiculaire complet est obtenu. La qualité des tissus et l'intégration esthétique correspondent aux critères de réussite définis.



Fig. 14 Vue occlusale, trois mois postopératoires.

SCANNER D'EMPREINTES OPTIQUES CS 3600

UNE TECHNOLOGIE PUISSANTE. UN LOGICIEL ÉVOLUTIF ET ULTRA PERFORMANT.



Le scanner d'empreintes optiques CS 3600 offre un scannage intuitif, rapide et précis.

Le logiciel d'acquisition, vous propose des fonctionnalités toujours plus performantes et des intégrations nombreuses et continues pour vous apporter une grande fluidité dans votre activité prothétique implantaire ou orthodontique.

L'investissement que vous faites aujourd'hui sera pérenne dans les prochaines années grâce à un logiciel en constante évolution pour votre confort de travail et votre satisfaction sur le long terme.



TRANSFORMING DENTISTRY. SIMPLIFYING TECHNOLOGY. CHANGING LIVES.