

# Gestion du secteur antérieur sur dents et implants



**Dr Cyril GAILLARD**

- DU de réhabilitation chirurgicale maxillo-faciale
- CES prothèses fixées
- CES prothèses amovibles
- Fondateur de Global Advanced Dentistry



La gestion esthétique du maxillaire antérieur est un des défis de notre exercice. Elle doit intégrer non seulement les tissus dentaires (émail et dentine), mais aussi les tissus parodontaux (os et gencive). Cela se complique encore lorsque nous avons à gérer des supports différents. Par exemple, le rendu esthétique d'un élément céramique sur une dent naturelle ou sur un pilier implantaire ne va pas être le même si nous utilisons une technique de fabrication identique. De même, la réaction parodontale autour d'une racine naturelle ou d'un implant est différente.

À travers ce cas clinique, nous essayerons d'établir un protocole de traitement lorsque nous devons gérer l'esthétique antérieure d'un patient avec différents supports prothétiques.

## Cas clinique

La patiente, âgée de 35 ans, se présente au cabinet avec une fistule palatine en regard de la 21 (Fig. 1). Après examen clinique et radiographique, nous diagnostiquons une fissure verticale. La dent présente une couronne tout céramique faite il y a quelques années et sur les dents 12, 11 et 22 des facettes Procera.

L'esthétique du sourire ne convient plus à la patiente, cette dernière souhaite lui apporter des modifications.

Nous optons pour le plan de traitement suivant :

- extraction de la 21 et pose d'un implant
- réalisation de 3 nouvelles facettes sur 12, 11, 22 et couronne céramique sur 21

Les difficultés que nous allons rencontrer sont les suivantes :

- au niveau parodontal, nous risquons d'avoir une récession en regard de l'implant et la gestion du profil d'émergence et du zénith gingival peut être un facteur d'échec

- au niveau esthétique, la reproductibilité de la teinte entre des facettes pelliculaires avec un support dentaire et une céramique avec un support implantaire risque d'être compliquée

Pour palier à ces risques, voici notre plan de traitement :

- extraction, implantation immédiate avec greffe de tissu conjonctif et pose d'une couronne provisoire (pour l'esthétique mais en sous-occlusion)
- après ostéointégration et stabilité gingivale, préparation des dents pour le remplacement des facettes et empreinte des dents et de l'implant pour la réalisation de provisoire
- mise en bouche des provisoires dentaire et implantaire
- validation de l'esthétique (dent et parodonte)
- empreinte finale
- réalisation des facettes
- collage des facettes
- puis réalisation de la couronne sur implant une fois la teinte des facettes stable

## Pose de l'implant (Fig. 2 à 5)

Après anesthésie, une incision intrasulculaire autour de 21 est réalisée au bistouri ophtalmique. La dent est luxée très délicatement afin de conserver la table osseuse vestibulaire. Lors de l'utilisation du davier, l'index est placé sur la paroi vestibulaire afin de juger de la force exercée. L'alvéole est curetée puis la face interne du sulcus est désépithélialisée avec une fraise olive diamantée. Le forage implantaire est effectué et un implant NobelActive® (Nobel Biocare) est inséré. Nous veillons à un positionnement tridimensionnel optimal. L'émergence de l'implant se situe sur la face palatine de la future restauration ce qui nous permettra de réaliser une couronne transvissée.

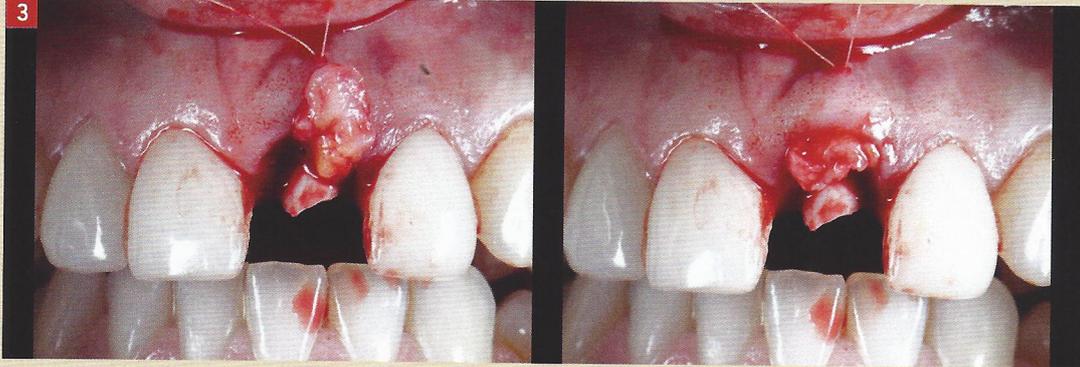
Pour prévenir la migration du collet en apical, une greffe conjonctive est réalisée. Le prélèvement se situe au palais puis une incision d'épaisseur partielle en intrasulculaire est effectuée à l'aide du bistouri ophtalmique en regard



2



3



de 21. Cela permet la création d'une poche dans laquelle nous allons glisser notre tissu conjonctif. Enfin, une provisoire est transvissée sur l'implant en la mettant en sous-occlusion.

### 6 mois après

Dans un premier temps, l'étude esthétique finale est entreprise. Cette dernière est réalisée à partir de photos et modèles d'étude et nous demandons au laboratoire de prothèse un wax-up de 12 à 22.

La séance suivante, les anciennes facettes sont déposées, les préparations reprises, la provisoire sur implant déposée et une empreinte est prise au polyvinyloxyane double

mélange (Précision de Bisico). Lors de l'empreinte sur implant, nous veillons à dévisser la provisoire au dernier moment, puis à immédiatement mettre le transfert d'empreinte et à enregistrer le profil d'émergence à l'aide de composite fluide, afin d'éviter que la gencive supra-implantaire ne s'effondre (Fig. 6).

L'empreinte est coulée au laboratoire de prothèse puis nous demandons au technicien de réaliser 3 facettes provisoires et une nouvelle provisoire sur implant (résine Anaxdent). Ce jeu de provisoires va nous servir à valider la nouvelle esthétique tant au niveau des formes et positions des dents qu'au niveau du profil d'émergence de la couronne implantaire.

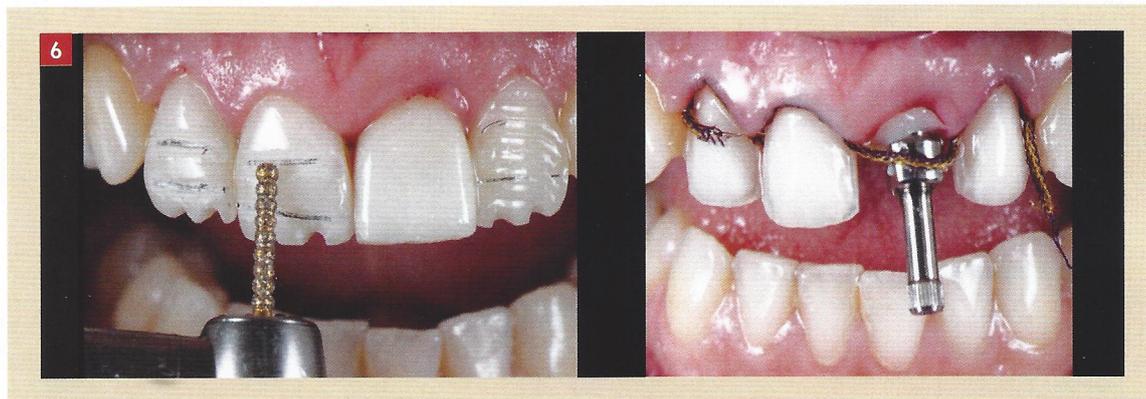
4



5



ONE WEEK LATER



### Pose des provisoires (Fig. 7 et 8)

Lors de la pose des provisoires, notre attention se porte sur la concavité de la couronne implantaire se situant entre le collet de la dent et le col implantaire. Nous allons plus ou moins accentuer cette concavité en fonction de l'action que nous voulons avoir sur le tissu gingival. Plus nous rendons le profil d'émergence plat voire convexe, plus le tissu gingival aura tendance à s'apicaliser. Ce travail se réalise avec du composite fluide.

### Prothèse d'usage (Fig. 9 à 12)

Nous réalisons tout d'abord les 3 facettes d'usage que nous allons coller tout en gardant une provisoire sur implant. Puis dans un second temps, la couronne transvissée sur implant sera finie. Nous procédons de la sorte car il est très difficile d'obtenir au final les mêmes teintes sur facettes et sur couronnes (encore plus sur implant) si nous les réalisons ensemble.

La complexité vient des éléments suivants :

- l'épaisseur des différentes céramiques : les facettes font environ 0,6 mm alors que la couronne est beaucoup plus épaisse
- le support de la céramique : les facettes ont comme

support la dentine et l'émail alors que la couronne sur implant aura un cylindre titane

- au moment du collage des facettes, il a été démontré que la teinte immédiate est légèrement plus claire, il faut donc attendre un peu (15 jours) avant d'avoir la teinte définitive

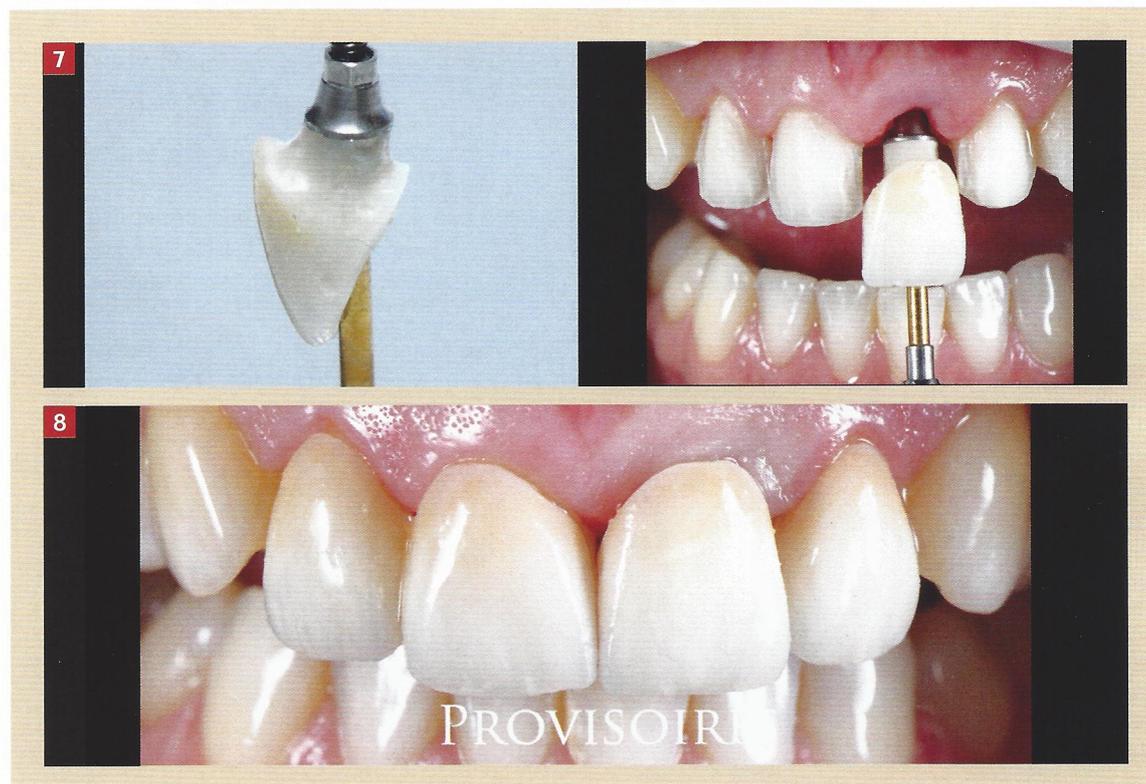
Nous souhaitons utiliser le même type de céramique sur dent naturelle et sur implant. Nous optons pour des facettes en disilicate de lithium et utiliserons la même céramique que nous collerons sur un cylindre titane, le tout sera ensuite transvissé.

Les 3 facettes sont collées au composite HRI puis 15 jours après, le céramiste finit la couronne sur implant.

La couronne est transvissée à 35 N/cm. L'occlusion est ajustée.

### Conclusion

À travers ce cas clinique, nous pouvons remarquer que la gestion esthétique sur secteur antérieur nécessite la prise en compte :



- de paramètres chirurgicaux : pose d'implant et gestion des tissus mous par greffe de conjonctif
- de paramètres prothétiques : design du profil d'émergence à l'aide de provisoires, choix des céramiques pour une optimisation de la teinte
- de paramètres de gestion de temps : extraction/implantation immédiate, collage des facettes puis finition de la couronne sur implant

2. Del Fabbro M, Ceresoli V, Taschieri S, Ceci C, Testori T. Immediate Loading of Postextraction Implants in the Esthetic Area: Systematic Review of the Literature. *Clin Implant Dent Relat Res.* 2013 Apr 22; 95-103.

3. Rodriguez AM, Rosenstiel SF. Esthetic considerations related to bone and soft tissue maintenance and development around dental implants: report of the Committee on Research in Fixed Prosthodontics of the American Academy of Fixed Prosthodontics. *J Prosthet Dent.* 2012 Oct; 108(4): 259-67.

4. Layton DM, Clarke M. A systematic review and meta-analysis of the survival of non-feldspathic porcelain veneers over 5 and 10 years. *Int J Prosthodont.* 2013 Mar-Apr; 26(2): 111-24.

5. Gallucci GO, Belser UC, Bernard JP, Magne P. Modeling and characterization of the CEJ for optimization of esthetic implant design. *Int J Periodontics Restorative Dent.* 2004 Feb; 24(1): 19-29.

### Bibliographie

1. Schoenbaum TR, Chang YY, Klokkevold PR, Snowden JS. Abutment emergence modification for immediate implant provisional restorations. *J Esthet Restor Dent.* 2013 Apr; 25(2): 103-7.

