

# L'incisive centrale en implantologie

## Apports de l'imagerie 3D

De manière générale, la restauration prothétique d'une incisive centrale est toujours délicate, dans la mesure où le moindre défaut sera exposé comme le nez au milieu de la figure.

A cet endroit plus qu'ailleurs, il est donc légitime d'appréhender l'importance et l'incidence de l'acte implantaire chirurgical qui est susceptible de complexifier la réhabilitation prothétique s'il n'est pas accompli de façon judicieuse (cas clinique n°1). Pour les restaurations unitaires, l'enjeu est aussi souvent de s'inscrire dans l'harmonie dentaire et tissulaire existante...

S'il est communément admis que l'examen clinique et radiologique 2D (panoramique, rétro-alvéolaire) constituent un minimum prérequis pour l'établissement du diagnostic et du

plan de traitement, l'imagerie 3D (scanner, cone-beam) doit être considérée comme un examen complémentaire indispensable pour :

- Confirmer un diagnostic (fêlure, fracture...)
- Apprécier l'environnement osseux (volume, qualité, intégrité, obstacles anatomiques...)
- Mieux appréhender le protocole chirurgico-prothétique à instaurer

Les logiciels de simulation implantaire associés à ces examens constituent des outils d'approche thérapeutique d'autant plus appréciables.

Nous sommes depuis longtemps adeptes et fervents promoteurs de la technique d'extraction-implantation immédiate, qui trouve tout naturellement son intérêt dans le cadre

de l'incisive centrale. Au cours de l'exposé, il est démontré comment nous avons intégré l'imagerie 3D dans notre exercice avec la complicité du docteur Norbert Bellaïche depuis 1989 (premiers examens « Dentascan » en coupes axiales avec reconstructions verticales à l'échelle 1/1). Une iconographie bien choisie illustre aussi l'évolution de nos techniques chirurgicales et prothétiques depuis cette époque pionnière jusqu'à aujourd'hui, parallèlement à l'évolution des examens radiologiques. On comprend que si la main du chirurgien et les gestes cliniques restent déterminants, le « numérique » s'est largement introduit dans notre exercice (radiologie numérique, empreintes optiques, réalisations prothétiques en C.A.O et C.F.A.O...).

Pour le plus grand confort des patients et une meilleure prévisibilité des résultats, le docteur Michel Abbou s'est fait une spécialité du « One shoot chirurgical », en mettant à profit :

- une approche diagnostique optimisée par l'imagerie 3D numérique
- une expérience lui permettant un geste opératoire assurant dans le même temps l'extraction dentaire, l'assainissement périphérique et l'aménagement tissulaire environnant
- une équipe d'assistantes et de prothésistes bien formés, l'autorisant à systématiser de surcroît la mise en esthétique immédiate (couronnes unitaires, plurales et bridges provisoires sur implants) pour les patients exigeants qui en font la demande (mais en assumant aussi les contraintes).

DR MICHEL ABBOU

Parodontie - Implantologie  
- Chirurgie buccale

26, rue Marbeuf - 75008  
PARIS - France

Tel. 00 33 1 43 43 48 87



### Cas clinique n°1

**Objectif**  
**L'incisive centrale**

Scanner: Dr. Norbert BELLAÏCHE (Paris)

Atteinte parodontale terminale en 21 (Classe IV de Miller), 1991. La bonne appréciation du contexte dento-ostéo-parodontal est indispensable avant d'entreprendre toute séquence thérapeutique.

**L'incisive centrale en implantologie**

Sept. 1991

14 ans post-opératoire

Proth. 21: Labo Didier AKOUN (Lésigny)

Recours aux techniques de ROG et GCE dans le même temps opératoire que l'implantation (Implant Steri-Oss). Le travail du prothésiste (Didier Akoun) ainsi que la motivation et l'implication du patient (prophylaxie parodontale, hygiène, contrôles...) sont des cofacteurs de réussite non négligeables.

### Cas clinique n°2

Fracture traumatique de la 11 en 2005  
L'analyse 3D par Dentascan permet d'envisager une technique en One Shoot chirurgical...

Résultat à 1 an post-opératoire  
Un nouvel examen 3D avant de poser un implant en 26 permet d'objectiver la bonne reconstruction osseuse péri-implantaire en 11, avec néoformation d'une corticale vestibulaire.

Scanner: Dr. Norbert Bellaïche (Paris)

### Cas clinique n°3

Fenestration osseuse

Table osseuse vestibulaire très fine

Dr. Grégory CARON, Paris

En 2013, fracture traumatique de la 11 déjà habitée dans un contexte de facettes et couronnes en céramique (Dr Laurence DELESTI)

Temporisation esthétique immédiate en zone antérieure

J + 10

Protocole EII - MEI

Protocol One Shoot (EII-MEI) avec chirurgie mini-invasive, sans lambeau et sans sutures. Noter la belle intégration de la couronne provisoire immédiate à J+10...