



UN CAS CLINIQUE de gestion de l'alvéole d'extraction avec R.T.R.+ et greffe de tissu conjonctif



Auteur : Pierre Koumi

Introduction

Toute extraction dentaire engendre des altérations tissulaires inévitables (tissus mous et tissus durs), cette altération se traduit par une perte osseuse après l'extraction qui se situe entre 20 à 60% de volume au niveau horizontal et entre 11 à 20% au niveau vertical.¹

Donc cette perte osseuse est énorme, elle peut atteindre jusqu'à 50% de volume si on laisse la cicatrisation se dérouler spontanément sans addition des biomatériaux, ce qui compliquera le placement tridimensionnel optimal de l'implant et la réalisation de la prothèse...

Des études nous montrent que l'utilisation des biomatériaux de comblement à faible résorption osseuse associés à une chirurgie atraumatique (extraction sans lambeau) et l'utilisation des matrices collagéniques pourraient diminuer cette perte osseuse jusqu'à 10-15% ce qui facilitera un placement optimal de l'implant en 2d phase chirurgicale².

D'autres études³ démontrent que l'utilisation d'un matériau ostéoconducteur avec un faible taux de résorption et l'application d'un greffon conjonctif par-dessus l'alvéole pourraient encore limiter la résorption osseuse horizontale et verticale ET compenser ainsi cette perte osseuse par un épaissement des tissus mous, ce qui facilitera le placement optimal de l'implant et assura un contour gingival esthétique sans perte de volume et ainsi améliorera le profil d'émergence de la couronne. C'est la technique décrite dans ce cas clinique avec l'utilisation de RTR+ (formule 80/20) et de tissu conjonctif.



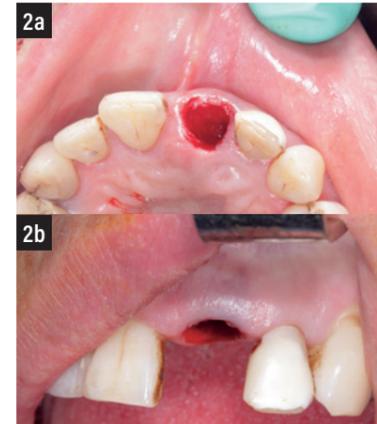
Dent 21, fracturée avec une lésion périapicale : nécessitant un plan de traitement qui consiste à extraire la 21 et la remplacer par un implant

La présence de ce tissu conjonctif assurera le maintien de RTR+ en place et surtout compensera au niveau vestibulaire l'éventuelle perte de volume de tissu mou qui survient malgré le comblement.

Cas clinique

Patiente de 54 ans en bonne santé générale. Ayant une demande esthétique et fonctionnelle et présentant un sourire gingival avec une fracture radulaire de la 21.

Ce cas clinique a été réalisé en août 2021 avec la formule RTR+ 80/20. Le placement de l'implant est prévu en janvier 2022, environ 6 mois plus tard.



Extraction atraumatique sans lambeau afin de préserver au maximum la vascularisation de l'os alvéolaire



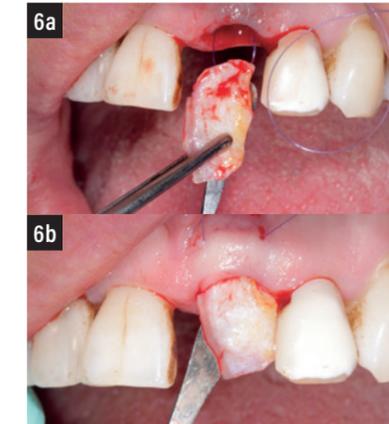
Prélèvement du tissu conjonctif du palais



Préparation en semi-épaisseur d'une « poche » pour recevoir la greffe du tissu conjonctif



Le greffon qui sera placé par ses 2 extrémités dans les poches préparées au niveau vestibulaire et palatin



Suture du greffon après l'avoir glissé dans la poche vestibulaire



Préparation de la seringue (en aspirant un peu de sérum et du sang du patient) et comblement de RTR+ dans l'alvéole de l'extraction



RTR+ mis en place



Suture de l'autre extrémité du greffon du tissu conjonctif au niveau palatin

Durées de résorption attendue



Sources

- Tan WL et al; "A systematic review of post-extraction alveolar hard and soft tissue dimensional changes in humans" Clin Oral Implants Res. 2012; 23(Suppl 5): 1-21.
- Jung RE et al; "Radiographic evaluation of different techniques for ridge preservation after tooth extraction: a randomized controlled clinical trial" J Clin Periodontol 2013 Jan;40(1):90-8. doi: 10.1111/jcpe.12027
- Darby I et al; "Ridge preservation: what is it and when should it be considered?" Australian Dental Journal 2008; 53: 11-21