

Dr. Adrien Lavenant

Ancien assistant hospitalo-universitaire en restauration à Marseille.

Attaché d'enseignement en dentisterie esthétique à Marseille.

Cabinet privé à Aix-en-Provence.

Membre de Bioteam Marseille.

Membre de Bio-Emulation



Prise en charge des abcès liés à l'extraction avec du collagène de comblement

Lorsque des dents sont extraites, une perte osseuse horizontale et verticale se produit généralement dans les six mois qui suivent.⁽¹⁾ Une des principales raisons de l'extraction est une fracture radiculaire sévère de la racine due à un traumatisme ou à des causes iatrogènes, comme la pose d'un tenon dentaire, qui est maintenant connue comme un facteur de risque.^(2,3)

À la suite d'une fracture, un passage bactérien important se forme, ce qui peut entraîner à la création de lésions puis à une perte osseuse importante si la dent n'est pas retirée suffisamment tôt. Hormis les cas où le fragment cassé peut bouger et causer de la douleur

pour le patient, ces lésions se développent généralement sans symptômes.

Lorsque des dents fracturées sont extraites, des lacunes dans la paroi osseuse peuvent apparaître, ce qui peut entraîner, une perte osseuse supplémentaire après cicatrisation. Pour que l'implant puisse être placé dans les meilleures conditions, il est important de maintenir l'espace nécessaire à la cicatrisation de l'os afin d'obtenir un volume adéquat. Dans le cas contraire, les tissus mous peuvent envahir la cavité de cicatrisation et créer un creux, nécessitant l'utilisation de techniques de régénération osseuse guidée (ROG)

L'utilisation d'un matériau protecteur avec un temps d'absorption lent d'environ 12 à 16 semaines (SeptoCone, Septodont) semble favoriser la cicatrisation osseuse dans les lésions où une ou deux parois ont été perdues. En comparaison, une éponge de collagène standard est rapidement résorbée en trois à cinq semaines et ne

semble pas maintenir le volume osseux après l'extraction.⁽⁴⁾ En outre, la qualité textuelle de SeptoCone signifie qu'il peut être manipulé plus efficacement sans risque de déchirure ou de mauvais ajustement, contrairement à la plupart des éponges de collagène conventionnelles.

Dans les cas cliniques qui suivent, montrent les résultats du processus de guérison.

Cas clinique 1

Un homme de 65 ans s'est présenté pour un contrôle. Les radiographies rétroalvéolaires ont révélé une fracture de la racine mésiale de la dent 36 sans signe clinique particulier (Fig. 1). La décision, prise avec le patient, a été de procéder à l'extraction rapidement pour éviter un abcès et préserver le plus d'os possible, en vue d'un futur implant dentaire (Fig. 2).

Au moment de l'opération, une perte résiduelle de la paroi osseuse vestibulaire a été observée sur les trois quarts de la racine mésiale de la dent 36. Il a été décidé à ce moment là de placer un

SeptoCone et des points de suture pour guider la cicatrisation. Bien que le SeptoCone soit généralement utilisé dans les alvéoles post-extractionnelles dont les parois sont intactes, j'aime aller plus loin et étendre son utilisation ce cas plus complexe.

Une radiographie de contrôle à six mois a montré que le volume osseux avait été entièrement régénéré (Fig. 3), ce qui a été confirmé par un scanner à faisceau conique (CBCT). L'implant Nobel Biocare Parallel CC a été placé dans une masse osseuse naturelle de bonne qualité (Fig. 4) et une couronne FCZ vissée a été mise en place (Fig. 5,6).



Fig. 01



Fig. 02

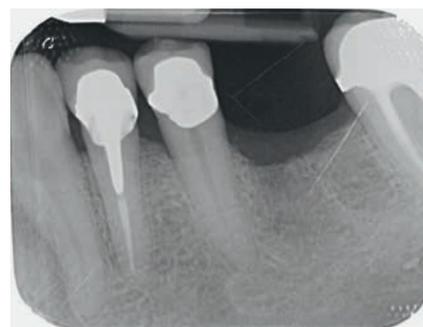


Fig. 03



Fig. 04



Fig. 05



Fig. 06

Cas clinique 2

Un homme de 56 ans s'est présenté avec une douleur intense dans le quadrant 4 et une fistule vestibulaire. L'examen clinique a révélé une tuméfaction et une douleur intense au niveau de la dent 46, aggravées par la pression et une perforation profonde de la racine distale. Une radiographie rétroalvéolaire a révélé une parodontite apicale ou périapicale sur les racines médiales et distales (Fig. 7).

Après l'extraction, une perte osseuse a été observée dans la paroi vestibulaire en face de la racine distale, ainsi qu'un défaut osseux mésial important (Fig. 8). Le SeptoCone a été utilisé et poussé plus loin dans ce cas difficile.

La radiographie de contrôle à six mois a montré des résultats satisfaisants et un implant Nobel Biocare Parallel CC a été posé (Fig. 9). Quinze mois plus tard, une radiographie de contrôle a révélé des résultats satisfaisants (Fig. 10).

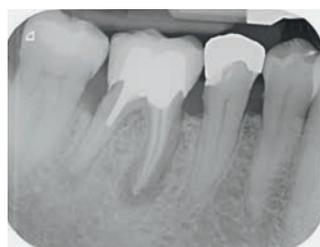


Fig. 07



Fig. 08



Fig. 09



Fig. 10

Cas clinique 3

Une patiente de 60 ans a présenté une douleur sévère dans le quadrant 3 lors de la mastication (Fig. 11). Une fracture de la racine de la dent 35, a été confirmée par un sondage vestibulaire clinique profond et une radiographie rétroalvéolaire (Fig. 12). Lors de l'extraction, une

fenestration osseuse a été observée dans la paroi osseuse vestibulaire (Fig. 13). Un SeptoCone parfaitement adapté à la forme de la racine a été mis en place (Fig. 14,15) et protégé par des points de suture (Fig. 16) pour permettre la cicatrisation (Fig. 17). Huit mois plus tard, l'implant a été posé (Fig.18).



Fig. 11

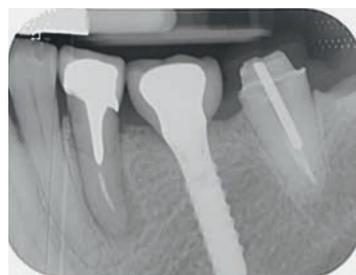


Fig. 12



Fig. 13



Fig. 14



Fig. 15



Fig. 16

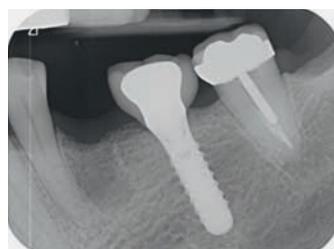


Fig. 17



Fig. 18

Références

01. W.L. Tan, T.L.T. Wong, M.C.M. Wong, N.P. Lang. A systematic review of post-extraction alveolar hard and soft tissue dimensional changes in humans. *Clinical Oral Implants Research*. 2012;N°23(5):1-21. doi: 10.1111/j.1600-0501.2011.02375.x.
02. P. Magne, A.O. Carvalho, G. Bruzi, R.E. Anderson, H.P. Maia, M. Giannini. Influence of no-ferrule and no-post buildup design on the fatigue resistance of endodontically treated molars restored with resin nanoceramic CAD/CAM crowns. *Operative Dentistry*. 2014;N°39(6):595-602. doi: 10.2341/13-004-L.
03. M.A Carvalho, P.C. Lazari, M. Gresnigt, A.A. Del Bel Cury, P. Magne. Current options concerning the endodontically-treated teeth restoration with the adhesive approach. *Brazilian Oral Research*. 2018;N°32(1) doi: 10.1590/1807-3107bor-2018.vol32.0074.
04. T. Blanchy, J. Babilotte, M. Fénelon, J.M. Marteau, J.C. Fricain, S. Catros. The benefits of collagen sponges in preventing post-extraction alveolar bone resorption: a systematic review of the literature. *Médecine Buccale Chirurgie Buccale*. 2016;N°3:221-232. doi: 10.1051/mbcb/2016032.

Septodont NV-SA Société Anonyme

87 avenue de la Constitution - 1083 Bruxelles - Belgique

Tél. : +32 (0)2 425 60 37

Pour plus d'informations, rendez-vous sur : www.septodont-fr.be

Suivez-nous sur les réseaux sociaux

