



## **Programme de la Séance du Samedi 17 Octobre 2015**

### **Approche transversale des traitements implantaires** *par l'équipe enseignante du DU d'Implantologie de Toulouse*

8 H 30 : Accueil

9 H 00 : Début des conférences

Serge ARMAND : Gestion du site extractionnel dans les traitements implantaires du secteur antérieur.

Les prothèses fixées implanto-portées sur le secteur antérieur maxillaire doivent répondre à un double objectif :

-Un impératif fonctionnel lié à l'obtention de l'ostéo-intégration.

-Un impératif de résultat esthétique basé sur le maintien de la topographie des tissus mous et notamment la conservation des convexités alvéolaires vestibulaires.

Paradoxalement ces deux objectifs sont souvent antagonistes dans le protocole implantaire classique préconisé par Brånemark; dans ce protocole l'attente de la cicatrisation osseuse post extractionnelle avant la mise en place de l'implant induit une modification topographique du tissu osseux avec notamment une perte systématique de la corticale vestibulaire et donc des convexités alvéolaires; cette résorption corticale est essentiellement due à un déficit de vascularisation du fait de l'absence du desmodonte de la dent extraite.

La concavité alvéolaire obtenue ne permet un comportement de la lumière identique sur le secteur implantaire et sur les secteurs denté adjacents et génère souvent un déficit esthétique important.

Existe-t-il des solutions thérapeutiques permettant de conserver la corticale vestibulaire? Durant son exposé l'auteur s'est attaché dans premier temps à poser les principes à respecter lors des phases chirurgicales d'extraction et de mise en place d'implant pour préserver le tissu osseux ; dans une deuxième partie, au travers de différents cas cliniques, il a démontré que le résultat recherché ne peut s'appuyer sur une méthodologie unique mais sur un choix thérapeutique spécifique de chaque cas clinique à traiter.

Laurent GINESTE : Les péri-implantites : prévenir ou guérir.

Les péri-implantites sont des pathologies inflammatoires d'origine infectieuses qui présentent des analogies fortes avec les parodontites. Leur prévalence importante nécessite la prise en compte des facteurs de risque de nos patients, et un suivi régulier permettant un diagnostic précoce.

Le traitement des péri-implantites associe une décontamination initiale et globale, suivie d'un traitement chirurgical permettant la réduction de la profondeur de poche. Les résultats des techniques régénératives restent partiels et fragiles.

Une maintenance rigoureuse associée à des indications appropriées confirme que la prévention reste notre meilleure option thérapeutique.

## Philippe CAMPAN : L'implantologie au maxillaire postérieur : une stratégie chirurgicale spécifique.

L'effet conjugué de la résorption crestale et de la pneumatisation du sinus maxillaire aboutit à une crête de hauteur réduite. L'examen clinique et la pertinence de l'imagerie permettent d'expertiser de façon précise la nature des déficits osseux : hauteur sous sinusienne réduite, hauteur prothétique importante, épaisseur de crête insuffisante, axe prothétique en discordance avec l'axe de la crête. La stratégie chirurgicale consiste donc à identifier les anomalies anatomiques et fonctionnelles afin d'envisager la technique la plus adaptée : ostéotomie de Summers, sinus lift par abord latéral, greffe d'apposition, régénération osseuse, corticotomie, toutes ces techniques pouvant d'ailleurs être combinées.

11 H : Pause

## Olivier LE GAC : Scellé vs. Vissé : éléments de choix.

On a pu croire que le choix entre prothèses vissées et prothèses scellées n'était qu'une question d'école ou de tropisme de chacun. En réalité, cette question est bien plus englobante et présente des implications à chaque étape du traitement implantaire, qui seront discutées.

## Thierry DENIS : Mise en charge immédiate lors des grandes reconstructions implantaires : concepts, protocoles et évolutions.

Une des évolutions majeures dans l'implantologie de ces dernières années reste certainement la mise en oeuvre de protocoles de Mise En Charge Immédiate (MECI).

Ces protocoles seront soumis à 2 impératifs:

- Biologique. Il vise à obtenir l'ostéo-intégration des implants en dépit des contraintes exercées durant la phase de cicatrisation.

- Logistique. Il s'agit de mener consécutivement les phases chirurgicales et prothétiques dans les meilleurs délais.

En d'autres termes : « Avoir pensé à tout et à tout en même temps » (Davaranah, Szmukler-Moncler, 2007)

Dans un premier temps, nous décrirons ces différents protocoles à l'appui de cas cliniques et analyserons aussi, leur taux de succès, relatés dans différentes études de la littérature.

Puis nous évoquerons l'essor des techniques assistées par ordinateur (Chirurgie Guidée), ainsi que l'apport qu'elles peuvent amener dans ces protocoles de MECI, afin d'optimiser la répartition des implants sur l'arcade, ainsi que d'améliorer leurs positions en fonction des contraintes anatomiques et fonctionnelles.

## Louis-Philip GAYRARD : Le patient, l'implant, la prophylaxie.

Quelle que soit la qualité de notre réalisation implanto-prothétique, la prise en considération du contexte médical du patient associée à la maintenance parodontale pré et post implantaire sont des éléments décisifs pour la pérennité du résultat.

13 H : Buffet Déjeuner

Lieu : Siège de la Banque populaire occitane 33-43 av. Georges Pompidou 31 135 BALMA Cedex

[implantologiedusudouest@orange.fr](mailto:implantologiedusudouest@orange.fr)

[www.implantologiedusudouest.com](http://www.implantologiedusudouest.com)