



Dr. Aurélien THOLLOT

Exercice limité à la chirurgie reconstructrice pré-implantaire et implantaire

Diplômé de la faculté d'odontologie de Lyon

DU Implantologie d'Implantologie Orale, Lyon

DU d'Esthétique du Sourire, Strasbourg

DU de Cancinologie des Voies Aérodigestives Supérieures, Lyon

DU Chirurgie reconstructrice pré et péri-implantaire, Sorbonne Université

Formateur et cofondateur de CTC-Formations

# ROG ou COFFRAGE AUTOGÈNE :

## ÉLÉMENTS DE RÉFLEXION EN SECTEURS ANTÉRIEURS MAXILLAIRES

L'arsenal thérapeutique permettant la reconstruction des défauts tissulaires dans le cadre des réhabilitations implanto-prothétiques s'est considérablement étoffé, si bien que le choix d'une technique n'est pas toujours évident.

Les restaurations maxillaires antérieures sont les plus exigeantes au niveau esthétique et nécessitent non pas un bon taux de survie mais un excellent taux de réussite. Les exigences esthétiques de ce secteur impliquent un volume osseux bien plus important au niveau du col de l'implant, permettant le soutien des tissus mous et la création d'un profil d'émergence harmonieux optimal. Cette dualité « tissus durs-tissus mous » est fondamentale : la présence de tissus gingivaux en qualité et quantité suffisante permet le maintien du volume osseux recréé, de même que la reconstruction du volume osseux adéquat sous-jacent stabilise les tissus gingivaux.

Différents éléments vont nous permettre de nous orienter vers une technique de greffe : en premier lieu le volume du défaut, mais aussi d'autres éléments cliniques tels que la position des sites à reconstruire, la ligne du sourire au maxillaire antérieur, l'historique médical et dentaire du patient ainsi que ses attentes.

À l'aide de plusieurs cas cliniques, nous mettrons en évidence les facteurs de choix entre plusieurs types de reconstructions osseuses, par technique de coffrage autogène ou par régénération osseuse guidée.



Dr. Romain CHALEIL

Exercice limité à la chirurgie reconstructrice pré-implantaire et implantaire

Diplômé de la faculté odontologique de Lyon

DU Implantologie Chirurgicale et Prothétique, Paris VII

DU Chirurgie reconstructrice pré et péri-implantaire, Sorbonne Université

DU Expertise en Médecine Dentaire, Paris VII

CES Parodontologie, Strasbourg

Ancien Assistant Hospitalo-Universitaire, Lyon I

Formateur et cofondateur de CTC-Formations

### CAS CLINIQUE N° 1

Le premier cas clinique illustre l'effet néfaste que peuvent avoir les tensions tissulaires sur la greffe osseuse. L'augmentation de volume osseux et gingival s'accompagne d'une migration de la ligne muco-gingivale en direction coronaire et par conséquent une diminution, voire une disparition complète du vestibule.

Ceci induit des tractions tissulaires importantes qui apparaissent rapidement après le début de la cicatrisation, particulièrement dans la zone sous nasale. La stabilité volumique de l'espace greffé, indispensable, décrite par Wang<sup>(1)</sup> dans son diagramme en 2006 peut être compromise par ces tractions, et le volume greffé en être impacté négativement.

La patiente de 52 ans présente une absence de 21, 22, 23. Après analyse esthétique, nous décidons de ne remplacer uniquement les dents 21 et 22. Au moment de la prothèse définitive, le praticien