



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 Carcinologie des Voies Aérodigestives Supérieures, Lyon

DU Chirurgie reconstructrice pré et péri-implantaire, Sorbonne Université

Formateur et cofondateur de CTC-Formations

ROG

VERTICALES POSTÉRIEURES MANDIBULAIRES

Les augmentations osseuses verticales par ROG visent à obtenir une (ré)génération osseuse en hauteur sans le soutien de parois latérales. Les protocoles chirurgicaux et l'ensemble des dispositifs commercialisés doivent répondre aux principes biologiques fondamentaux de la ROG décrits par WANG HL (2006) : la fermeture primaire du site, l'angiogenèse, la création et le maintien de l'espace greffé, et la stabilité du caillot sanguin initial.

La principale complexité biologique est donc d'obtenir une stabilité du caillot sanguin pour que l'angiogénèse puisse s'effectuer à une certaine distance de l'os existant pour former un nouvel os. Les membranes résorbables sans dispositif de soutien peuvent s'effondrer et provoquer trois fois plus de complications (~23 % contre ~7 %), (ELNAYEF B ET AL.2017).

C'est pourquoi, les dispositifs mécaniques rigides sont préconisés pour obtenir des résultats prévisibles (URBAN IA ET AL .2019).

PROCÉDURES CHIRURGICALES

L'évaluation des facteurs de risque lié à l'état général et à l'état parodontal est tout aussi importante que les procédures chirurgicales pour réaliser avec succès des augmentations verticales. L'objectif des augmentations verticales généralement combinées à des augmentations horizontales ne sera pas uniquement de positionner des implants dans une position en adéquation avec le projet prothétique mais de retrouver des conditions muco-gingivales favorisant le taux de succès des futures réhabilitations implanto-prothétiques.

L'importance des volumes obtenus s'accompagne généralement d'une diminution, voire d'une disparition complète du vestibule. Recréer de la gencive attachée, si possible kératinisée, avant la réalisation des prothèses, sera indispensable pour la stabilité des tissus greffés et pour la pérennité fonctionnelle des restaurations implantaires dans les secteurs postérieurs mandibulaires. Cette dualité tissulaire pendant et après les augmentations de volume est fondamentale : le volume osseux recréé sera stabilisé grâce aux tissus gingivaux en qualité et quantité suffisante, de même que les tissus gingivaux seront stables, grâce à un volume osseux adéquat sous-jacent. (ZUCCHELI G. ET AL. 2019).



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