

Objectifs

Les agénésies des incisives latérales maxillaires touchent 1,55% de la population (22,9% des agénésies dentaires) (Polder et al. 2004) (1). L'absence de développement de l'incisive latérale engendre un déficit de croissance de l'os maxillaire dans cette région. L'objectif de cette présentation est de faire le point sur la prise en charge chirurgicale, pré-implantaire et implantaire d'agénésies d'incisives latérales maxillaires pour combler ce déficit. En fonction du défaut initial, une greffe osseuse autogène, ou une régénération osseuse guidée (ROG), avec une implantation immédiate ou différée est à planifier.

Matériel et méthode

Douze cas d'agénésie d'incisives latérales maxillaires chez 8 patients (4 cas d'agénésies bilatérales) ont été sélectionnés. Le défaut osseux est estimé cliniquement et radiologiquement lors de l'examen initial. Les traitements effectués sont décrits dans le tableau 1. Les implants posés sont reportés dans le tableau 2.

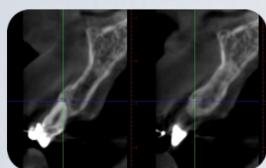
Intervention	Gestion des tissus mous pendant l'implantation (lambeau pédiculé palatin)	Gestion des tissus mous différée
Pas de greffe osseuse	0	2
Greffe osseuse apicale	4	0
Greffe osseuse pré-implantaire	3	3

Tableau 1: interventions réalisées sur les 12 agénésies

Implants	Nombre d'implants
Xive* diamètre 3mm	9
Xive* diamètre 3,4mm	2
Ankylos* diamètre 3,5mm	1

Tableau 2: implants posés. * DENTSPLY Implants®

Sans reconstruction osseuse



CBCT pré-opératoire de la région 12
La 52 est encore présente.



Préparation du site implantaire secteur 12 à l'aide des ostéotomes (DENTSPLY Implants®)

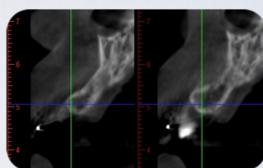


Mise en place de l'implant Xive (DENTSPLY Implants®) de 3mm de diamètre secteur 12



Lambeau pédiculé palatin secteur 12 pour aménager les tissus mous durant l'implantation.

Avec ROG apicale



CBCT pré-opératoire de la région 22



Mise en place de l'implant Xive (DENTSPLY implant®) de 3mm de diamètre avec fenestration apicale secteur 22.

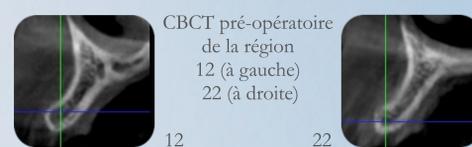


Mise en place d'une membrane titane BoneShields FRIOS® avec de l'os autogène dans la région apicale de 22.



Lambeau pédiculé palatin secteur 22 pour aménager les tissus mous durant l'implantation.

Greffe osseuse pré implantaire



CBCT pré-opératoire de la région 12 (à gauche) 22 (à droite)



Vue pré opératoire : défaut osseux vestibulaire



Vue per opératoire: greffe osseuse autogène



Aspect clinique 3 mois après la greffe osseuse autogène



Mise en place des implants Xive (Ø 3,4mm) (DENTSPLY Implants®)

Résultats

Lors du second temps chirurgical, 3 mois après la pose, tous les implants sont ostéo-intégrés. Pour obtenir un bon volume de tissus mous et assurer un résultat esthétique, un lambeau pédiculé palatin ou un rouleau vestibulaire ont été réalisés chez tous les patients. Une nécrose palatine d'un lambeau pédiculé a été observée chez un patient fumeur, sans conséquence sur l'implant. Le contrôle clinique et radiologique à 1 an a montré une stabilité osseuse et gingivale péri-implantaire chez tous les patients traités.

Discussion

Certains auteurs préconisent une fermeture précoce de l'espace (Rosa et al, 2010) (2) dans le cas d'agénésies d'incisives latérales maxillaires. En fonction de la forme, la mise en place de la canine en position de latérale peut entraîner une gêne esthétique. La solution implantaire reste un procédé de choix pour le confort et l'esthétique du patient. Cependant dans le cas de l'ouverture orthodontique de l'espace une diminution du volume osseux peut survenir (Uribe et al. 2013) (3). Lorsque la solution implantaire est choisie, la reconstruction du volume osseux et/ou muqueux est souvent nécessaire, mais offre d'excellents résultats.

Conclusion

La perte osseuse provoquée par l'agénésie dentaire et le faible espace inter-radicaire ne doivent pas être un frein au traitement implantaire. Le bon choix de la technique de reconstruction permet la réalisation d'un traitement prothétique de qualité, sans compromis esthétique pour le patient.

(1) Polder, B., Van't Hof, A., Van Der Linden, F., Fuijpers-Jagtman, A. A meta-analysis of the prevalence of dental agenesis of permanent teeth. Community Dentistry and Oral Epidemiology. 2004; 32 (3) : 217-226

(2) Rosa M, Zachrisson BU. The space-closure alternative for missing maxillary lateral incisors: an update. J Clin Orthod JCO. sept 2010;44(9):540-9; quiz 561.

(3) Uribe F, Chau V, Padala S, Neace WP, Cutrera A, Nanda R. Alveolar ridge width and height changes after orthodontic space opening in patients congenitally missing maxillary lateral incisors. Eur J Orthod. févr 2013;35(1)