

UTILISATION DU FORET CREUX FRIOS[®]

Le foret creux permet de collecter des carottes d'os autogène. Son utilisation est simple et reproductible dans de nombreuses indications cliniques.

PRÉSENTATION DU CAS CLINIQUE

La patiente âgée de 59 ans, sans antécédents médicaux particuliers (hypothyroïdie traitée par Levothyrox), fumeuse (7 cigarettes par jour) souhaite le remplacement de sa 22 par un implant. La dent a été extraite par son dentiste traitant 2 mois auparavant. L'examen clinique et radiologique montre un défaut osseux transversal.

DIFFICULTÉS PRÉSENTÉES

Le défaut osseux ne permet pas la pose de l'implant sans technique d'augmentation osseuse associée. L'implant pouvant être positionné dans le contour osseux, l'augmentation pourra être réalisée simultanément à l'implantation.

TRAITEMENT

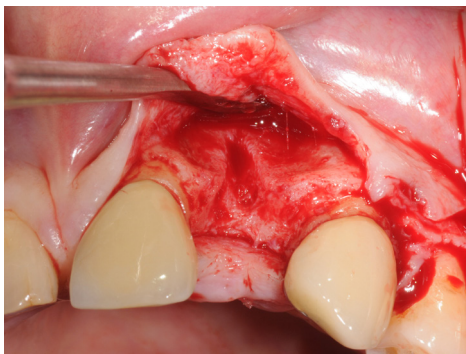
Il existe différentes techniques pour la reconstruction d'un défaut osseux de ce type. La régénération osseuse avec biomatériau et membrane résorbable est une alternative. Cette technique présente cependant des inconvénients (risque d'exposition et d'infection) et un coût non négligeable. L'utilisation du foret creux permet de collecter simplement de l'os local et de le greffer au niveau du défaut.



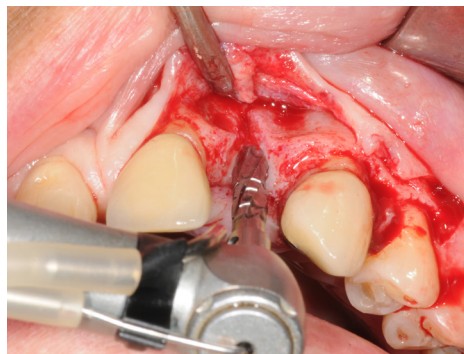
Foret creux
Réf. : 51-4092
Taille : Ø = 3,5 mm



Ostéotome pour le
prélèvement d'os
Réf. 51-4093



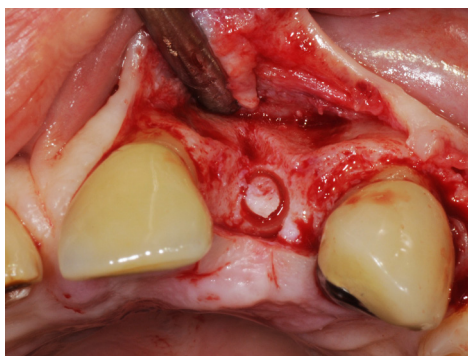
1. Le lambeau d'épaisseur totale est préparé pour mettre en évidence le défaut osseux transversal région 22. L'incision de décharge est décalée dans le secteur postérieur. Les rebords osseux aux niveaux des dents adjacentes sont conservés et forment le contour osseux permettant l'implantation.



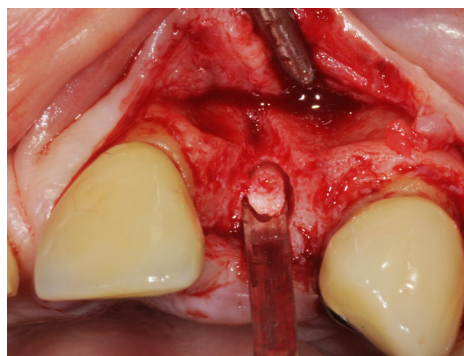
2. Le foret creux est utilisé avec une irrigation interne pour ne pas échauffer le tissu osseux. Au début du forage, la vitesse de rotation doit être maximale (2000 tours/min) pour ne pas riper au contact de l'os.



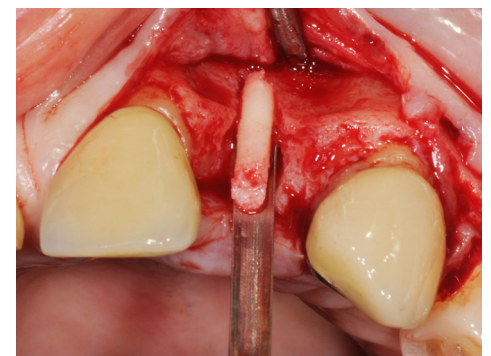
3. Les spires du foret creux se combent rapidement d'os. Ces particules osseuses sont collectées dans un godet contenant du sérum physiologique. Les spires du foret permettront de modifier légèrement la direction du forage une fois le trépan engagé.



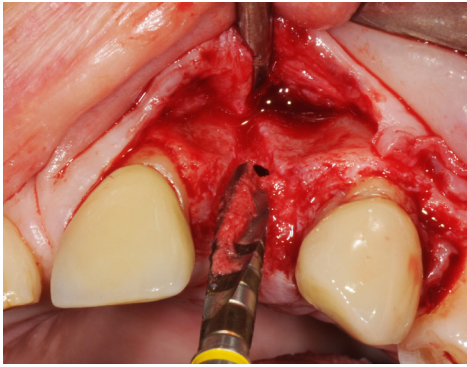
4. Le foret creux utilisé a un diamètre externe de 3,5 mm et un diamètre interne de 2 mm. Le positionnement du forage doit être en dedans du contour osseux. La carotte osseuse est maintenue par sa partie apicale.



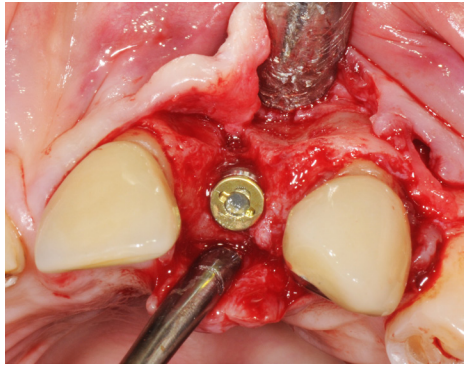
5. Pour sortir la carotte d'os en un morceau, il est nécessaire d'utiliser l'instrument adapté de la gamme FRIOS[®]. L'élévateur spécifique, grâce à sa forme incurvée, permet de fracturer la carotte osseuse dans sa partie apicale.



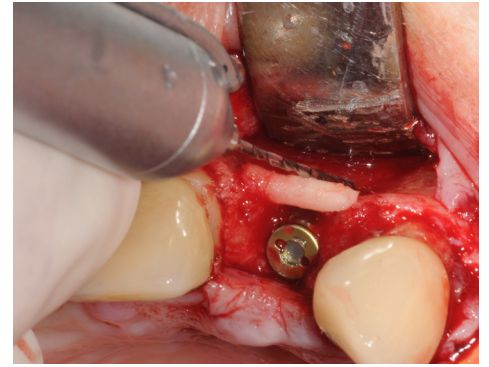
6. Un mouvement de rotation de l'élévateur permet de remonter la carotte osseuse entière. Elle est conservée dans le godet de sérum physiologique pendant la préparation finale du lit implantaire.



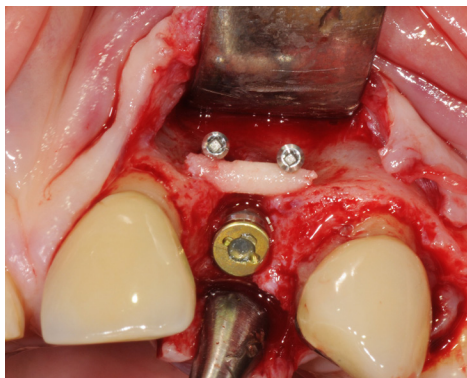
7. Le forage implantaire est recommencé avec la séquence classique. Les forets sont utilisés sans irrigation pour collecter de l'os particulaire sur leurs spires. Le dernier foret est passé avec irrigation pour éliminer les résidus osseux et éviter le risque d'échauffement.



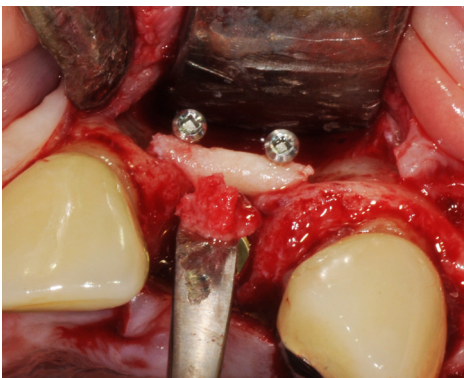
8. L'implant XiVE 3,8/11mm est positionné selon un axe prothétique dans le contour osseux. Le porte implant (TempBase) est remplacé par la vis de couverture.



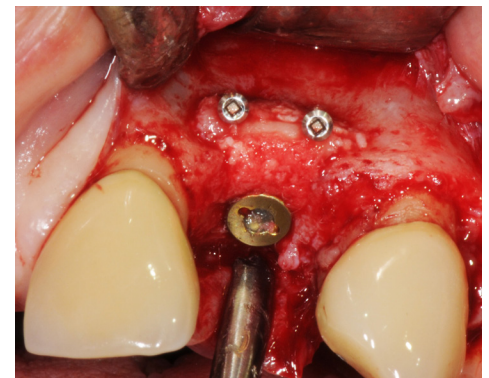
9. Pour stabiliser la carotte osseuse, le forage est réalisé de manière tangentielle avec un axe très vertical. En effet, la vis viendra coincer la greffe contre le site receveur.



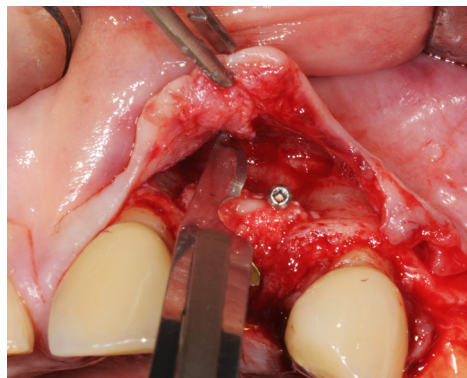
10. La carotte osseuse collectée avec le trépan est stabilisée avec 2 vis d'ostéosynthèse (Stoma, Micro-screw). Dans certains cas, une seule vis d'ostéosynthèse sera suffisante, mais la greffe doit être parfaitement stable.



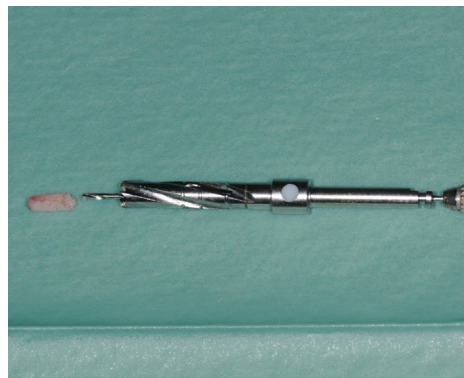
11. L'os particulaire collecté sur les spires du creux et lors du forage implantaire est utilisé pour combler les espaces.



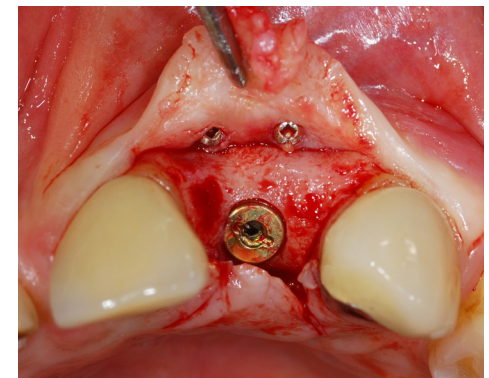
12. L'utilisation du foret creux a permis de reconstruire entièrement le défaut osseux transversal. La carotte osseuse donne la nouvelle forme à la crête pour assurer le maintien des tissus mous péri-implantaires sans utilisation de biomatériaux.



13. L'incision périostée est indispensable pour donner la laxité nécessaire à recouvrir l'augmentation osseuse. La plaie est suturée sans tension sur la greffe pour ne pas risquer d'exposition.



14. Lorsque la carotte d'os est coincée dans le foret creux, il existe un instrument qui permet de la repousser en l'insérant par le système d'irrigation interne.



15. Trois mois plus tard, lors de la mise en condition tissulaire, la réouverture montre une belle cicatrisation osseuse.

Dr Pierre KELLER

Docteur en chirurgie dentaire
Spécialiste en chirurgie orale
Master of Oral Medicine in Implantologie
PEERS
FRANCE



Bibliographie :
Khoury F. Greffe osseuse en implantologie, Quintessence.

POINTS DE SURVEILLANCE

L'utilisation d'un foret creux nécessite de faire attention à ne pas échauffer l'os. En effet, la partie travaillante est agressive et n'est pas atteinte par l'irrigation externe. Il faut donc utiliser l'irrigation interne et bien nettoyer les spires des particules osseuses.