



Le point sur... le traitement de l'édentement total maxillaire



Patrice Margossian

Membre du Comité scientifique ADF 2010 en charge de l'implantologie

Pour la version 2010 de son congrès annuel, l'ADF propose un nouveau type de séance intitulé Le point sur..., qui a pour objectif de fournir aux confrères un état des lieux complet des connaissances et techniques sur une thématique donnée.

Parmi les thématiques abordées, le traitement de l'édentement total maxillaire fera, sous la présidence du **Pr Paul Mariani**, l'objet d'une journée complète.

En effet, le traitement de ce type d'édentement demeure un réel défi biologique et technique; l'objectif thérapeutique étant de retrouver, au travers de la réhabilitation pro-

thétique, la restauration esthétique et fonctionnelle de l'appareil manducateur.

Les conférenciers ont pour mission de présenter des protocoles cliniques clairs et efficaces qui doivent être reproductibles par le plus grand nombre. Cette transmission honnête et totale de l'information doit permettre aux congressistes d'appliquer ces thérapeutiques dans leur exercice quotidien, et ce dès leur retour au cabinet.

Six conférenciers de très grand talent vont donc se succéder pour développer les différents aspects du traitement d'un édentement total maxillaire.

Principes de base

Le **Pr Véronique Dupuis** débutera cette journée par un rappel des principes de base pour la réalisation des prothèses totales amovibles maxillaires. Malgré une apparente facilité, ce type de traitement nécessite l'application de protocoles rigoureux afin d'éviter d'éventuels écueils esthétiques et fonctionnels. L'enregistrement de la relation intermaxillaire, l'enregistrement de la dimension verticale d'occlusion et la transmission des données esthétiques et fonctionnelles au laboratoire seront particulièrement mis en avant au travers de différentes situations cliniques. La réalisation d'un projet prothétique par le montage de dents préfabriquées sur une arcade édentée est en fait la base de tous types de réhabilitations chez l'édenté total. C'est en effet ce montage qui permettra notamment l'élaboration d'un projet implantaire en validant l'adéquation du projet prothétique avec la position des futurs implants.

L'arrivée de l'implantologie il y a plus de trente ans a révolutionné notre discipline et a permis la réhabilitation de ces patients handicapés oraux. Les prothèses amovibles totales à complément de rétention implantaire représentent une option de soin intéressante et souvent financièrement plus accessible pour les patients. Ce type de prothèse, qui utilise des boutons pressions ou des barres, bénéficie d'un recul clinique important, avec de bons taux de succès à la mandibule. Pour autant, aucun consensus n'est à ce jour établi en ce qui concerne le maxillaire, tant sur le nombre d'implants que sur le type de système à utiliser. Nous partagerons au cours de cette présentation l'ex-

Le point sur les traitements de l'édentement total Responsable scientifique : P. Mariani (UFR de Marseille)

B 31

Mercredi 24 novembre 9h00-11h0 et 12h30-15h00

Prothèse totale amovible maxillaire *V. Dupuis (Bordeaux)*

Prothèse totale maxillaire amovible à complément de rétention implantaire *P. Bousquet (Montpellier)*

Reconstruction osseuse chez l'édenté total maxillaire *P. Colin (Montpellier)*

Nombre et positionnement idéal des implants chez l'édenté total maxillaire *P. Palacci (Marseille)*

Réhabilitation prothétique implanto-portée chez l'édenté total maxillaire *M. Lamy (Liège)*

Indication et technique de mise en fonction immédiate implantaire chez l'édenté total maxillaire *F. Renouard (Paris)*

Objectifs : - Avoir une vision d'ensemble des différentes thérapeutiques de l'édentement total maxillaire.

- Faire le point sur l'état actuel des connaissances en matière d'implantologie et de prothèse sur implant pour traiter ce type d'édentement.

- Apprendre des protocoles cliniques clairs et efficaces.

- Définir le champ des indications et les techniques de mise en fonction immédiate au niveau d'un maxillaire édenté.

Mots clés : Edentement total maxillaire, implant, mise en fonction immédiate, prothèse.



périence clinique du **Dr Philippe Bousquet**, qui expliquera pourquoi ce type de prothèse est une alternative sérieuse à la prothèse implantaire fixée.

Greffes sinusiennes

La résorption souvent très avancée du maxillaire supérieur impose la réalisation de greffes osseuses au niveau des sinus, afin de permettre la mise en place des implants dans les zones postérieures. Les greffes sinusiennes sont aujourd'hui parfaitement codifiées, tant sur les différentes techniques opératoires que sur les matériaux à utiliser (os autogène, allo-greffe, xéno greffe, etc.).

Nous aurons la chance d'écouter sur ce sujet le **Dr Philippe Colin** qui donnera un point de vue éclairé sur les reconstructions osseuses sinusiennes et abordera, en fin de présentation, des situations de résorption plus extrêmes nécessitant également une reconstruction associée du pré-maxillaire.

Nombre d'implants

On peut aussi s'interroger sur le nombre idéal d'implants à positionner au niveau du maxillaire supérieur pour réaliser une prothèse implantaire fixée. La littérature décrit classiquement des situations pouvant aller de quatre à dix implants. Mais quel est le nombre idéal? Et quelles sont les conséquences biologiques et prothétiques de ce choix? Le **Dr Patrick Palacci** répondra à ces questions en développant tout particulièrement la question du positionnement implantaire idéal. En effet, cette position devra tenir compte, non seulement du volume osseux disponible, mais aussi de la position prothétique idéale. L'espacement entre les implants devra quant à lui assurer la création de papilles physiologiques, accessibles aux

instruments d'hygiène afin de permettre un bon maintien dans le temps du niveau osseux péri-implantaire.

Étapes clés de la reconstruction prothétique

Cependant, c'est bien entendu la qualité de la réalisation prothétique qui garantira au patient une satisfaction à long terme. Le **Dr Marc Lamy**, chef de service du Département de prothèse et occlusodontologie de l'Université de Liège, présentera les étapes clés de la reconstruction prothétique. En fonction du niveau de résorption du maxillaire, nous pouvons distinguer deux types de prothèses. Dans les cas de faible résorption, la réhabilitation implantaire est à émergence dentaire directe sans fausse gencive. Il faut optimiser la position et les axes implantaires, et le modelage parodontal aidera à accentuer l'esthétique du rapport dento-gingival. Dans les situations de résorption plus avancée, le recours à une fausse gencive est obligatoire afin d'assurer un bon soutien de la lèvre supérieure et l'obtention d'une hauteur coronaire clinique d'apparence naturelle.

Le choix des matériaux d'armature (titane, alliage précieux, zircone, etc.) et des matériaux cosmétiques (résine ou céramique) sera aussi argumenté afin de faire le point sur l'avancée des connaissances prothétiques actuelles et leurs perspectives d'avenir.

Mise en fonction immédiate

La durée des traitements implantaires, associée à une temporisation amovible durant la phase d'ostéointégration, est souvent une cause de mécontentement chez les patients. De plus, le caractère instable de cette temporisation fait courir un risque certain à la bonne intégration des implants.

Le réel défi n'est donc plus aujourd'hui de pouvoir positionner des implants, mais bien de réduire au maximum le temps de traitement. Les protocoles de mise en fonction immédiate permettront une disparition instantanée du handicap du patient en lui donnant le confort d'une prothèse fixée fonctionnelle et esthétique. Ces techniques bénéficient d'un excellent recul clinique et sont très bien documentées à la mandibule, où elles font aujourd'hui consensus. Peut-on transférer ces conclusions au niveau du maxillaire supérieur et garantir à nos patients le même niveau de réussite qu'en mise en fonction différée? Le **Dr Franck Renouard** fera une présentation des différentes techniques et protocoles de mise en fonction immédiate au maxillaire en soulignant l'importance capitale de la coordination de l'équipe soignante chirurgico-prothétique. Malgré des résultats très encourageants et une satisfaction indiscutable du point de vue des patients, la généralisation des mises en fonction immédiate est-elle possible? En effet, la faible densité osseuse du maxillaire ou la présence très fréquente d'os greffé dans les zones sinusiennes peut limiter leur champ d'indication. Toujours dans le même souci de réduction du temps de traitement, la littérature voit apparaître des cas d'extraction, implantation et mise en fonction immédiate, quelle sera l'opinion des conférenciers sur ce sujet?

Ce grand tour d'horizon sur le traitement de l'édentement total maxillaire a pour but de réunir un groupe de grands spécialistes afin de donner aux congressistes une vision claire des traitements offrant le plus grand niveau de sécurité, d'esthétique et de confort à nos patients.