

Article clinique sur la technique Intralift à l'aide du Piezotome

Auteur: Dr. Marcel A. Wainwright/Düsseldorf, OA Dr. Angelo Troedhan/Vienna, Dr. Andreas Kurrek/Ratingen



Elévation de sinus par voie crestale et pose immédiate d'un implant grâce à la technique piézoélectrique hydrodynamique et peu invasive, Intralift™.

Elévation de sinus par voie crestale et comblement osseux à l'aide des ultrasons et du kit Intralift

Votre meilleure publicité pour les patients souffrant d'anxiété dentaire : pas de gonflement, pas de douleur, pas de saignement !

Un patient de 37 ans (se présente au cabinet) vient nous voir : gros fumeur (approximativement 30 cigarettes par jour), il a la phobie des dentistes et dispose de prothèses dentaires datant de plus de 10 ans. La radiographie a révélé que ce patient souffrait également d'une très mauvaise condition dentaire. Au début, le patient souhaitait simplement un implant sur la 15. Cependant, comme le résidu osseux vertical était seulement de 3 mm sur cette zone, la première chose à faire était une élévation du sinus interne pour réaliser une augmentation osseuse afin de développer les conditions anatomiques nécessaires à la pose de l'implant. Dans cette optique, la nouvelle procédure Intralift fonctionnant avec le Piezotome de Satelec (groupe Acteon) a été utilisée.

La procédure chirurgicale détaillée est la suivante : un poinçon (punch technique) a tout d'abord été réalisé pour dégager la gencive du futur site implantaire (Fig. 1-2). Les inserts diamantés Intralift TKW1 à TKW4 ont alors été utilisés pour réaliser le forage pilote (Fig. 3). L'insert TKW5 a ensuite été inséré dans cette cavité pour soulever la membrane de Schneider par effet hydrodynamique. Par mesure de sécurité et de précaution contre une éventuelle rupture de la membrane sinusienne maxillaire, une éponge en collagène, mise en forme manuellement, a été placée dans l'ostéotomie (Fig. 5). L'insert TKW5 fut utilisé une nouvelle fois pour pousser soigneusement cette éponge dans la cavité. En contact avec le sang, l'éponge en collagène gonfle et s'adapte immédiatement à la membrane sinusienne maxillaire.

Mise en place puis dispersion hydrodynamique

L'insert TKW5 est utilisé dans le but de soulever soigneusement la membrane de Schneider par effet hydrodynamique. Cet insert est aussi utile pour combler l'ostéotomie. Le matériau de comblement est tout d'abord inséré vers le sinus. (Fig. 6 et 7). Une fois compacté au maximum, l'insert est utilisé un court instant, à bas débit d'irrigation, dans l'ostéotomie, afin de favoriser le refroidissement (Fig.9). Cette étape est répétée plusieurs fois.

Quand suffisamment de matériau a été introduit, le lit de l'implant est préparé avec une fraise à os - sans irrigation et avec un couple d'environ 300 rpm (Fig. 10). Cette procédure à basse vitesse est aussi facile à suivre que respectueuse de la substance osseuse. Pendant cette procédure, beaucoup de copeaux osseux seront générés et pourront alors facilement être enlevés et collectés. 3 mm de crête osseuse étant considéré comme hauteur suffisante, l'implant peut être placé immédiatement (Fig. 11). Finalement, le poinçon de muqueuse est suturé par microchirurgie. Ainsi, le patient n'aura pas de plaie et les saignements seront évités (Fig. 13).

Peu invasif pour l'os, confortable pour les patients

Conclusion : la principale caractéristique de cette nouvelle technique Intralift dédiée à l'élévation de sinus par voie crestale et au comblement osseux n'est pas seulement son caractère doux et peu invasif, il s'agit surtout d'un traitement confortable et rapide pour le patient. En effet, il n'est pas nécessaire, pour cette technique, d'utiliser un maillet pour passer le plancher sinusien. La procédure chirurgicale complète a seulement pris 20 minutes et le patient n'a pas eu de douleur, de gonflement ni de saignement. Bien qu'aillant foré le sinus maxillaire, il a eu l'impression que nous n'avions en réalité rien fait ! Le patient était absolument ravi.

Avec une procédure opératoire si douce, cette technique est un argument pour convaincre les patients les plus anxieux des avantages de la dentisterie moderne. Notre professionnalisme est de leur démontrer qu'une opération intra-buccale peut aujourd'hui être réalisée sans saignement, douleur ou gonflement.

Dr. Med. Dent. Marcel Wainwright

Dental specialist

Kaiserswerther Markt 25-27

40489 Düsseldorf

Germany

Web: www.dentalspecialists.de

Points clés:

Fig. 1 : Prélèvement du poinçon (punch technique) *in situ*.



Fig. 2 : Le poinçon de muqueuse extrait.



Fig. 3 : L'insert Intralift TKW3 avec son marquage laser dans l'ostéotomie.



Fig. 4 : Vue d'une position occlusale, on peut voir la membrane de Schneider dans la profondeur de l'ostéotomie.



Fig. 5 : L'éponge en collagène est insérée dans l'ostéotomie.



Fig. 6 : La photo montre la situation après le premier comblement avec le matériau osseux de substitution.



Fig. 7 : L'insert TKW5 est utilisé pour pousser à nouveau le matériau de comblement osseux dans l'ostéotomie.



Fig. 8 : La sonde de mesure montre à quelle profondeur le matériau de comblement osseux a été inséré dans le sinus maxillaire. Dans le cas présent, un implant de 4X11.5mm était nécessaire.



Fig. 9 : L'ostéotomie après insertion du matériau de comblement suivie d'une irrigation avec le TKW5.



Fig. 10 : Préparation du lit de l'implant avec une fraise à os.



Fig. 11 : Pose de l'implant.



Fig. 12 : Implant avec vis de couverture.



Fig. 13 : Le poinçon de la muqueuse est repositionné.



Fig. 14 : La radiographie post-opératoire montre la région d'augmentation joliment recomposée autour de l'implant.



Bibliographie mise à disposition par :
Dr. Marcel Wainwright, Düsseldorf
OA Dr. Angelo Troedhan, Vienna
Dr. Andreas Kurrek, Ratingen