

# Implant et col zircone transgingival

## Intérêt dans le secteur esthétique

**Philippe Jourdan, Olivier Benhamou**  
Toulouse, Bruxelles

Une patiente présente des fractures au niveau des racines de ses incisives centrales maxillaires suite à un accident de la voie publique. Les radiographies initiales montrent les traits de fractures correspondant au traumatisme. Les tissus mous sont légèrement lésés, et la patiente a une bonne santé bucco dentaire. Le plan de traitement a été expliqué à la patiente : extraction et remplacement des incisives par des implants et des couronnes séparées. La patiente est en demande d'une solution esthétique de grande qualité. Les empreintes classiques ont été réalisées afin de préparer une prothèse provisoire amovible en amont de la phase chirurgicale, quatre jours après l'accident, et des antibiotiques et des anti inflammatoires ont été prescrits afin d'optimiser le traitement du site et de prévenir toute infection.

### Extraction

L'extraction des incisives centrales maxillaires ne présentait aucune difficulté. Bien entendu, l'apex de chaque dent a été extrait séparément et l'os alvéolaire a été préservé intégralement. Le volume et la densité osseuse se sont avérés de très bonne qualité (D2) ce qui a rendu caduque le recours aux greffes osseuses. De plus la bonne qualité du caillot sanguin a favorisé la bonne cicatrisation des sites d'extraction.

### Préparation et placement des implants

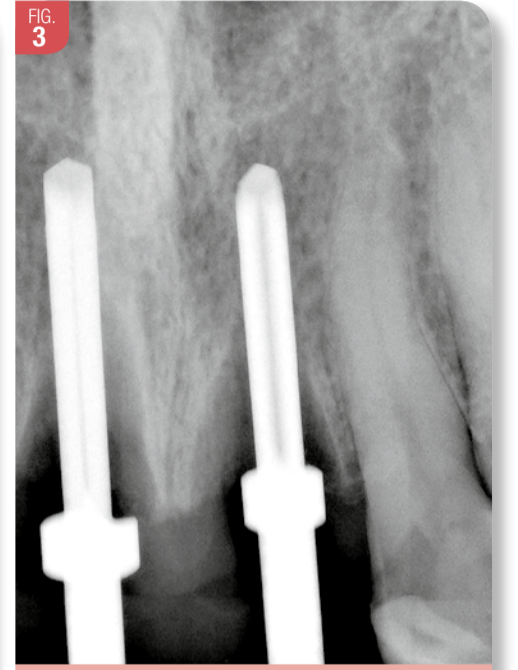
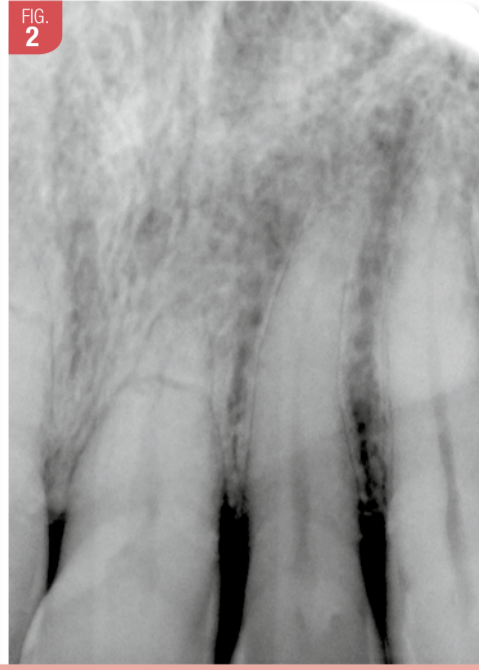
Après les extractions, les alvéoles sont préparées pour le placement des implants à l'aide de forets et de tarauds adaptés à la forme des implants afin de garantir une bonne rétention primaire. À ce stade, une autre radiographie a été prise (Fig. 3) pour s'assurer des axes et de l'angulation corrects des forages.

### L'implant Z1 et la gestion des tissus mous

Même si ce cas n'est pas difficile, beaucoup de situations plus complexes pourraient être gérées grâce à l'implant Z1 de TBR. Dans de nombreux cas d'extractions, il y a de grandes pertes tissulaires qui entraînent des protocoles importants afin de les gérer et de les maintenir avec satisfaction. À cause de la biocompatibilité de l'émergence en zircone de l'implant Z1, l'attachement des tissus mous est immédiat et très solide. La fermeture du site est rapide et ne nécessite pas de sutures. Le diamètre de l'émergence implantaire permet le maintien du volume gingival, l'os crestal est ainsi protégé du risque infectieux bactérien durant le processus de cicatrisation. Dans ce cas, il a été possible de placer l'implant Z1 légèrement plus haut que la limite de la gencive (Fig. 4), afin de favoriser la cicatrisation des tissus mous, de maintenir la papille interdentaire et d'obtenir un résultat final esthétique. Une vis de couverture a été posée.

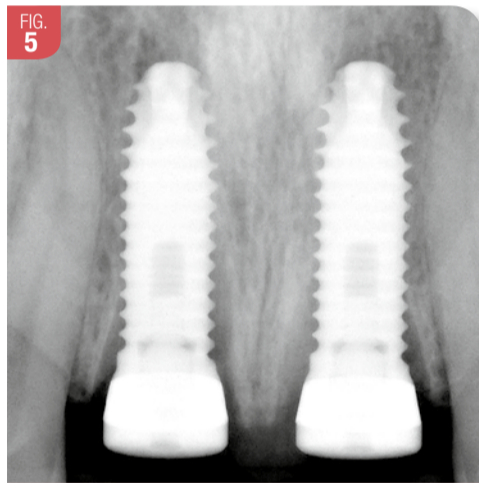


Fracture des incisives maxillaires



Orientation des axes de forage

### Détails du design de l'implant



Radiographie des implants avec les vis de couverture



Vis de couverture et régénération des tissus mous

### Prothèse provisoire et restauration finale

En rapport avec la nature des défauts initiaux, il a été décidé d'attendre trois mois pendant lesquels une prothèse provisoire amovible a été portée. Cette prothèse a été évidée afin de ne pas interférer avec les vis de couverture durant le temps d'ostéointégration des implants. Après ces 3 mois, la patiente revient réaliser sa restauration finale. Grâce à l'implant Z1, la cicatrisation des tissus mous est excellente. Une autre radiographie a été prise afin de vérifier le niveau d'ostéointégration et les implants ont

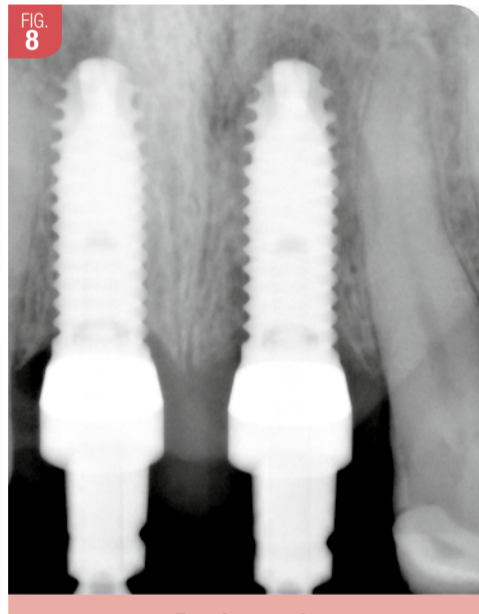
été testés à la percussion afin de confirmer leur ancrage. L'ensemble des examens a confirmé que les implants étaient parfaitement intégrés et que la restauration finale pouvait commencer. L'empreinte faite, (Fig. 8 et 9), il a été décidé que chaque implant serait muni d'une couronne unitaire afin de garantir une bonne maintenance. Chacune des deux couronnes (Fig. 10) est composée d'une armature mé-

tallique recouverte de céramique aux résultats fonctionnels et esthétiques de haut niveau. Ces couronnes sont scellées avec précision, l'esthétique étant plus facile à gérer grâce à l'émergence en zircone de l'implant Z1. Il est impératif de contrôler tout excès éventuel de ciment potentiellement responsable d'inflammation, d'infection et même de perte d'implant à long terme.

### Conclusion

Cette nouvelle génération d'implants à col zircone transgingival :

- évite les désavantages des implants bone level, le risque de récessions gingivales et de problèmes esthétiques ;
- favorise biologiquement le site et protège l'os crestal ;
- est parfaitement adaptée aux situations post-extractionnelles ;
- réduit la maintenance grâce à la protection du tissu périimplantaire ;
- réduit considérablement l'inflammation gingivale et le risque de colonisation bactérienne, l'implant Z1 prévenant toute péri-implantite.



Transferts pop-in



Vue des restaurations finales



Émergence en zircone et cicatrisation des tissus mous



Prothèse amovible temporaire