

PRÉSERVATION ALVÉOLAIRE APRÈS EXTRACTION

Le défaut alvéolaire résultant de l'extraction d'une dent n'est que partiellement restauré par la néoformation et le remodelage osseux. La croissance osseuse observée en fond d'alvéole s'accompagne d'une résorption progressive, irréversible et cumulative des bords alvéolaires. Six mois après l'extraction, la perte osseuse horizontale sera de 29 à 63 % et la perte verticale de 11 à 22 % (Tan WL et al, 2012). La variabilité de ce phénomène met en jeu divers facteurs : métabolisme général, anatomie parodontale, contraintes fonctionnelles, origine de l'avulsion et technique d'extraction utilisée.

29% à 63%
de perte osseuse horizontale

22%
de perte osseuse verticale

Mais faut-il attendre un temps de cicatrisation de 6 mois pour intervenir - lorsque la majeure partie de la perte osseuse est avérée - alors qu'une simple technique de régénération tissulaire guidée permet de préserver le volume global de l'alvéole, particulièrement en vue de la pose ultérieure d'un implant pour remplacer la dent extraite ?

Il est démontré que les meilleurs résultats de préservation alvéolaire sont obtenus en utilisant un matériau de comblement osseux maintenu par une membrane résorbable pour éviter l'effondrement du tissu gingival dans l'alvéole (Sanz et al, 2015).

BIOMEDICAL TISSUES A DÉVELOPPÉ LA MEMBRANE SYNTHÉTIQUE RÉSORBABLE TISSEOS®

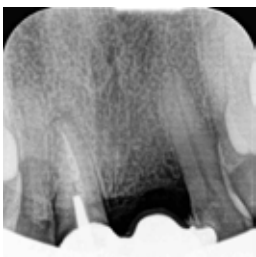
dans le but d'offrir aux cliniciens une solution fiable dans cette indication.

Sa fonction barrière est intacte pendant les 4 premières semaines, sa résorption lente et maîtrisée sur 6 mois garantit une régénération osseuse et tissulaire optimale et ne nécessite pas de chirurgie supplémentaire de dépose.



Cas n°1 : préservation alvéolaire le jour de l'extraction (Dr Hoornaert, Nantes).

Patiente de 51 ans présentant un bridge mobile non conservable en remplacement des incisives centrales supérieures sur un seul pilier en 11.



Extraction à J0 : l'incisive centrale supérieure est extraite et une prothèse amovible temporaire mise en place.



RTG à 6 semaines : pose de la membrane Tisseos® entre le lambeau et le rebord alvéolaire puis recouvrement du matériau de comblement.



Situation clinique à 10 jours : aucune trace d'inflammation.



Pose d'implant à 6 mois en position 11 et 21.



Situation clinique à 14 mois en présence des couronnes définitives.

Cas n°2 : préservation alvéolaire après cicatrisation muqueuse de 6 semaines (Dr Hoornaert, Nantes).

Patiente de 55 ans avec perte de couronne en 36, racines dentaires toujours en place.



J0 : extraction des racines, nettoyage de l'alvéole et avivement des parois



J0 : préservation alvéolaire avec la membrane synthétique Tisseos®



J12 : fine couche de fibrine en voie d'épithélialisation sur la membrane



Pose de l'implant à 6 mois



Couronne définitive à 8 mois

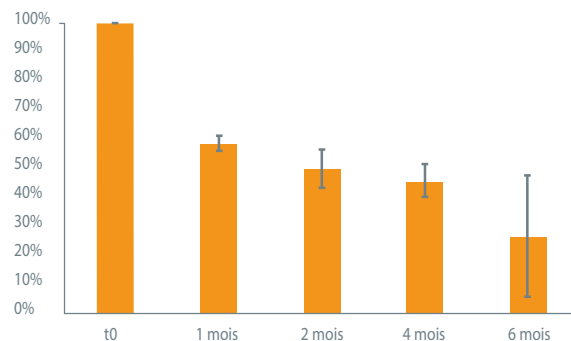
A RETENIR

- Une membrane résorbable évite une chirurgie supplémentaire de dépose
- La résorption lente et contrôlée de Tisseos® garantit l'effet barrière
- Tisseos résiste mieux qu'une membrane collagène à l'exposition en bouche et favorise épithélialisation
- La préservation alvéolaire garantit un volume osseux optimisé et pérenne pour la mise en place ultérieure d'implants

CONCLUSION

L'utilisation d'une membrane à résorption lente et contrôlée dans la préservation de la crête alvéolaire après extraction protège de l'invagination épithéliale et permet d'apporter des résultats prédictibles.

TEMPS DE RÉSORPTION DE LA MEMBRANE TISSEOS®



Références

- Tan WL et al. "A systematic review of post-extraction alveolar hard and soft tissue dimensional changes in humans" Clin Oral Impl Res 2012;23 Suppl 5:1-21
- Sanz M et al. "Key aspects on the use of bone substitutes for bone regeneration of edentulous ridges" Dent Mater 2015;31:640-7
- Hoornaert A et al. "Biocompatibility, resorption and biofunctionality of a new synthetic biodegradable membrane for guided bone regeneration" Biomed Mater 2016;11:045012

Votre distributeur Tisseos® :



IRS UN 8 quai Moncoussu
44000 Nantes
France
T : +33 2 28 08 00 37
E : contact@biometiss.com
W : biomedical-tissues.com