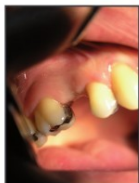




EDENTATION UNITAIRE : IMPLANT TBR® CONNECT SINUS LIFT PAR LA TECHNIQUE DU BALLON



T = Jour d'intervention

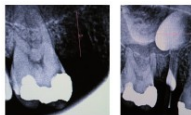
Par Dr. Emmanuel Genta – Vigo
Clinica Colón 21

PHYSIOLOGIE :

Un homme de 38 ans, sans antécédent particulier ni médication, se présente au cabinet dentaire. Son état buccal est correct, néanmoins la dent 15 est absente, avec un os résiduel de 8.7 mm jusqu'au sinus (ce dernier est asymptomatique).

TRAITEMENT :

Pour maintenir le sinus maxillaire hydraté, nous prescrivons au patient du Rhinomer force 3 à inhaler 3 fois par jours. De plus, de l'Augmentin 875/125 mg (toutes les 8 heures pendant 7 jours, à commencer 48 heures avant l'intervention) et de l'Ibuprofène 600 mg (toutes les 10 heures pendant 4-5 jours) sont également prescrits. La chirurgie se fera sous irrigation à base de Rifampicine et de sérum physiologique.



TECHNIQUE OPERATOIRE :

Un lambeau d'épaisseur totale est réalisé, de la face distale de la 13, avec une incision de décharge de 60° formant ainsi une ligne droite jusqu'au fond du vestibule, à la face mésiale de la 17, avec également une incision de décharge à 60°.

Par l'emploi d'ostéotomes, et via un abord crestal, la membrane sinusienne est décollée à l'aide d'un ballon. Durant le fraissage, de l'os est récupéré et introduit dans une seringue afin d'en faciliter la manipulation.



T = 5 mois



Nous nous assurons que le déplacement de la membrane sinusienne s'effectue sur une hauteur de 10 mm, et nous vérifions que la largeur du ballon est de 9.7 mm.



Sur la radiographie, nous obtenons le contraste du ballon en le remplissant de sulfate de baryum et de sérum physiologique. Par cette technique, nous pouvons décoller 10 mm de hauteur sur 10 mm de largeur.

Le ballon est ensuite retiré ; l'os de comblement est introduit dans le tunnel alvéolaire et l'implant TBR® Connect de longueur 13 mm et diamètre 3.5 mm est placé dans le site opératoire. La membrane sinusienne, avec la respiration du patient, descend et se pose sur la greffe et l'implant, en forme de tente (on peut observer des plis sur la radiographie).



5 mois plus tard, des trabécules osseuses apparaissent sur toute la zone apicale de l'implant, les plis de la membrane sinusienne ayant disparu.

Le 2nd temps opératoire découvre l'implant, le lambeau est déplacé en vestibulaire afin d'obtenir une meilleure épaisseur de gencive et une adaptation plus naturelle avec la couronne. Une vis de cicatrisation est ainsi mise en place pour festonner les tissus mous.

Une semaine plus tard, le transfert au laboratoire s'effectue à l'aide d'un transfert clipé et non vissé sur l'implant (technique simplifiée et facilitée). Une couronne transvissée en céramique est réalisée, avec une attention toute particulière portée au profil d'émergence afin d'obtenir un aspect le plus naturel possible et une morphologie gingivale esthétique (sur la couronne transvissée, nous distinguons parfaitement la zone intra-implantaire, la zone sulculaire et la couronne clinique)



Enfin, cette couronne est vissée à l'aide de la clé dynamométrique à 30 N.cm ; un composite viendra obturer la face occlusale.



SINGLE EDENTULOUS : TBR CONNECT IMPLANT IN 15 - SINUS LIFT USING THE BALLOON TECHNIC

By Dr. Emmanuel Genta – Vigo
Clínica Colón 21



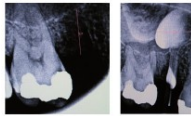
T = Jour d'intervention

PHYSIOLOGY :

A 38 year-old man, without any particular medical history or medication, came to the dental office. His oral state was ok, however the tooth N°15 was missing, though we have measured a 8.7 mm residual bone reaching the sinus (the sinus is asymptomatic).

TREATMENT :

To maintain the maxillar sinus hydrated, we prescribe the patient some force 3 Rhinomer to inhale 3 times per day. Moreover, some Augmentin 875/125 mg (every 8 hours during 7 days, starting 48 hours before the operation) and some Ibuprofen 600 mg (every 10 hours during 4-5 days) are prescribed as well. The surgery will be performed under a Rifampicin and physiological serum based irrigation.



OPERATING TECHNIQUE :

A total thickness strip is made, from the N° 13 distal side, with a 60°skin and subcutaneous incision creating a straight line to the vestibule floor, to the N°17 mesial side, with a 60°skin and subcutaneous incision as well.

By using osteotomes, and through a crestal approach, the sinus membrane comes off using a balloon. During the milling, the bone is retrieved and inserted in the syringe to make its manipulation easier.



T = 5 mois



We make sure that the sinus membrane movement reaches 10 mm height , and check that the balloon width is 9.7 mm.

On the X-ray, we get the contrast of the balloon by filling it with baryum sulfate and physiological serum. By using this technique, we can take off 10 mm height by 10 mm width.

The balloon is then taken out, the filling bone is inserted in the alveolar tunnel and the 13 mm length and 3.5 mm diameter TBR Connect implant is placed in the operating site. The sinus membrane, following the patient's breathing, comes down and seats on the graft and implant, shaped like a tent (we can observe wrinkles on the X-ray).

5 months later, bone trabeculas appeared on all the apical zone of the implant, the sinus membrane wrinkles disappearing.

The 2nd operating stage consists in uncovering the implant, the strip is moved to the vestibular area to get a greater width of the gingiva and its natural adaptation to the crown. A healing screw is placed to festoon the soft tissues.

A week later, the transfer to the laboratory is performed thanks to the clamped (and not screwed on the implant) transfer (simplified and facilitated technique). A screw-retained ceramic crown is made, being particularly careful to the emerging outline to obtain the most natural appearance possible and aesthetic gingival morphology (on the screw-retained crown, we perfectly distinguish the intra-implantary zone, the sulcular zone and the clinical crown)

Finally, this crown is screwed in using the torque wrench at 30 N.cm ; a cap will seal the occlusal side.

