

**AGENDA :** (rubrique ouverte à tous pour signaler tout évènement important)

- **LA GALETTE DES ROIS 2003** : Galette et Champagne à volonté ...  
au cabinet, 24 avenue du Prado, le 16/01/03 à partir de 19h30.

Vous êtes les bienvenus.

- **Association des Chirugiens Dentistes de Marseille Nord :**

Le 23/01/03. Thème : La Bourse. Contact : Dr FLORY Jean-Pierre.

- **Soirées Alpha-Oméga :**

3e mardi du mois. Contact : Dr KRIEF Laurence 04 91 62 69 19

- **Soirées de l'Association d'Odontologie Pédiatrique du Sud-Est :**

Le 06/02/03. Thème : Homéopathie. Contact : Dr BANDON Daniel 04 91 44 64 17

- **Congrès du Groupement des Sociétés Scientifiques Odonto-**

**Stomatologique :**

Les 14-15/03/03. Thème : Les empreintes. Contact : Dr BANDON Daniel 04 91 44 64 17

### Journée du Centre Massilien de la Face

Chirurgie pré-implantaire et implants en zone greffée

Invité d'honneur, le **Dr TULASNE Jean-François** (Paris)

Le 07/06/03 à Marseille

Contact : Dr ALDEGHERI Alain 04 91 81 27 81

Nous remercions notre partenaire  
Les Laboratoires PFIZER Santé Grand Public

## « LA LETTRE »

Centre Massilien de la Face

Association Loi 1901



## EDITORIAL

Décembre 2002

Bureau de  
l'Association



Dr ALDEGHERI A.  
Président



Dr LEVY C.  
Trésorier



Dr BRATICEVIC A.  
Secrétaire

### SOMMAIRE :

- 1- Editorial
- 2- Les Transplantations dentaires.
- Dr ALDEGHERI.
- 4- Agenda

A quoi bon « savoir faire » sans « faire savoir ».

A notre époque où la communication régit toute relation, cette évidence servira de devise à notre association.

Le Centre Massilien de la Face ouvert à tous les praticiens de bonne volonté, se donne pour objectifs de faire partager par le plus grand nombre le savoir faire de certains hyper spécialistes ou omnipraticiens.

Partager pour savoir faire ou simplement pour faire faire, mais toujours pour connaître le petit plus, la bonne indication, la technique la plus appropriée.

Bien sûr, vue la composition du bureau fondateur, « LA LETTRE » sera orientée chirurgie, mais tout article sur tout sujet qui peut nous faire aller ensemble plus avant dans la voie de l'excellence professionnelle sera le bienvenu. Nous attendons vos réactions, nous sollicitons vos articles qui permettront d'étoffer notre communication professionnelle.

« LA LETTRE »

Qui reprend la plus ancienne méthode de diffusion, celle du courrier, sans click, appelé aussi la poste, matérialisable par tous.

« LA LETTRE » qui vous arrivera tous les deux mois et pour laquelle nous l'espérons vous serez partie prenante.

Recevez de l'ensemble  
des membres du bureau nos  
meilleurs vœux  
pour l'année 2003.

## Les Auto-Transplantations Dentaires

DR ALDEGHERI

Cette mise au point sur les transplantations ne concerne pas les transplantations de germes qui depuis longtemps ont fait leur preuve. Nous parlerons des transplantations de dents évoluées qui depuis peu exploitent mieux que par le passé le potentiel de cicatrisation du ligament alvéolo-dentaire et réduisent le risque de résorption radiculaire en-dessous de 1%

(Dr P. GAULT).

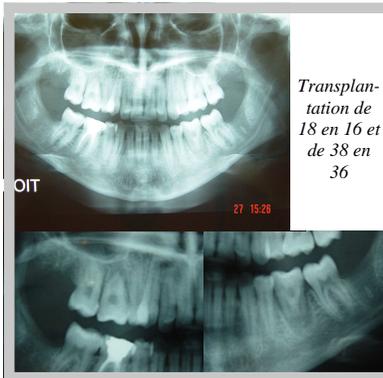
Ceci nous permet de proposer à nos patients des solutions à certaines situations cliniques : ectopies, mise en place de dents incluses non tractables, remplacements de dents avulsées ou de dents délabrées

La « mauvaise réputation » des transplantations dentaires était d'aboutir quasi-systématiquement à une cicatrisation par ankylose puis à une résorption radiculaire de remplacement par le tissu osseux.

Le respect de certains critères permet actuellement d'obtenir une cicatrisation avec une physiologie normale.

1. Respect du tissu desmodontal attaché à la surface de la racine.
2. Espace réservé au développement du ligament suffisamment large pour éviter des zones de compression.

3. Dispositif de contention souple permettant des mouvements qui favorise le développement du ligament.
4. Éviter les risques d'inflammation supplémentaire et chronique.
5. Antibiothérapie de couverture améliorant les résultats.



La stimulation du tissu desmodontal est obtenue par 2 moyens et en 2 étapes :

1. Extraction de la dent à transplanter, atraumatique, suivie d'une réimplantation immédiate dans l'alvéole d'origine. Ce traumatisme va déclencher un processus de cicatrisation au sein du desmodonte qui atteint son pic d'activité au 14<sup>e</sup> jour. L'alvéole réceptrice est préparée lors de cette 1<sup>ère</sup> phase.
2. Simulation desmodontale fonctionnelle par réalisation d'une contention souple laissant une mobilité coronaire d'environ 1mm et une sous-occlusion initiale de 1 à 2 mm.

### PROTOCOLE OPERATOIRE

1. Si la dent est sur l'arcade, il faudra la dévitaliser pour éviter tout risque d'inflammation supplémentaire. Si elle est incluse, le traite-

## Les Auto-Transplantations Dentaires

DR ALDEGHERI

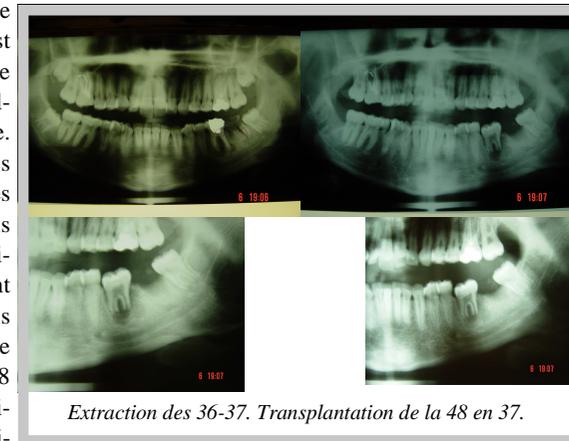
ment canalaire sera fait à distance de la transplantation.

2. L'extraction de la dent sera la plus atraumatique possible (les élévateurs sont à proscrire). L'alvéole réceptrice est conformée à la taille + 1mm environ de la dent à transplanter. Cette dernière est ensuite relogée dans son alvéole initiale. Les sutures des 2 sites seront les plus étanche possible. Le patient est placé sous antibiothérapie (pour 28 jours), antalgiques non anti-inflammatoires, bains de bouche.

3. A J14, la deuxième étape consiste à transplanter la dent de son ancienne alvéole vers la nouvelle. L'alvéole réceptrice est curetée superficiellement. La dent est directement placée dans le site récepteur et dans le sens prédéterminé pour la meilleure adaptation coronaire ; le praticien vérifie qu'elle est bien en sous-occlusion. La contention sera souple réalisée par un fil non résorbable posé sur un sillon occlusal réalisé préalablement et fixé de part et d'autre, vestibulo-palatin, en prenant toute l'épaisseur gingivale ; un point de résine parfait la stabilité du fil. Le patient ne doit pas mastiquer sur

la dent pendant les 4 premières semaines.

4. La contention est enlevée entre 14 et 28 jours. Le traitement canalaire, s'il n'a pas été fait, est réalisé au 28<sup>e</sup> jour. La couronne est reconstituée par composite collé ; la restauration définitive pourra être commencée à 4-6 mois. Un éventuel traitement orthodontique pourra être débuté à 3 mois.



Extraction des 36-37. Transplantation de la 48 en 37.

Les techniques de transplanta-

tions dentaires par simulation desmodontale peuvent être proposées aux patients sans avoir à considérer un pronostic plus limité ou aléatoire que beaucoup d'autres techniques de remplacement.

### Bibliographie :

1. ANDREASEN JO. Atlas de réimplantation et de transplantation dentaires. Paris:Masson,1993.
2. GAULT P. Les auto-transplantations dentaires avec double stimulation desmodontale : applications au cours des traitements orthodontiques. Orthodontie Bioprogressive, Septembre 2002.