

Utilisation pré-orthodontique d'Emdogain®

I. Juzanx¹, F. Duffau^{1,2}, J.L. Giovannoli¹

¹ Pratique privée - 26 avenue Kléber - 75116 Paris - France

² Université de Genève - Section de Médecine Dentaire - rue Barthélemy-Menn 19 - CH 1205 Genève - Suisse

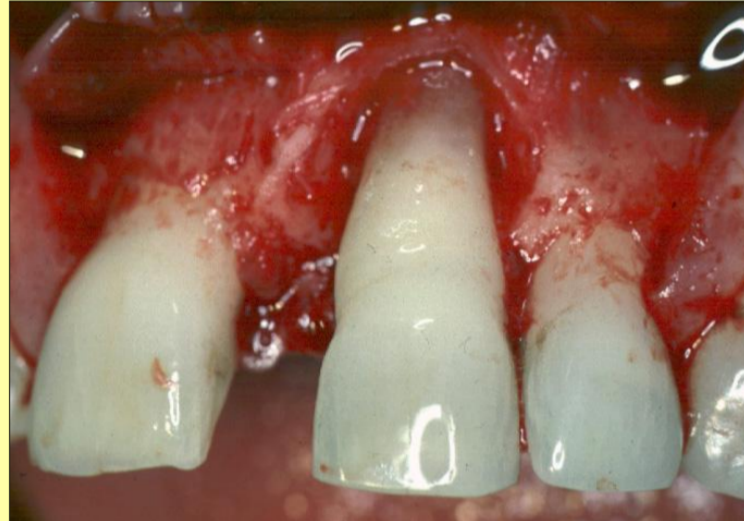
Concept du Remaniement Tissulaire Guidé

Le déplacement orthodontique d'une dent en direction d'une lésion infra-osseuse ne permet pas de gagner de l'attache et fait courir le risque d'accentuer l'atteinte osseuse autour des dents voisines.

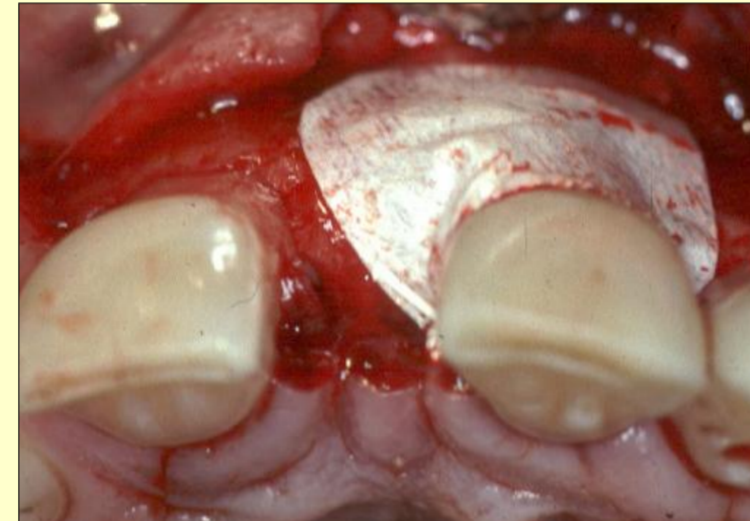
Selon le concept du remaniement tissulaire guidé, l'utilisation de la technique de régénération tissulaire guidée avant l'orthodontie permet d'obtenir, en quelques semaines, un tissu nouvellement régénéré à fort potentiel ostéogénique au niveau du défaut osseux. Ce tissu non minéralisé qui présente tout le potentiel nécessaire à la formation d'une attache conjonctive, favorise la réparation osseuse qui accompagne le déplacement orthodontique.



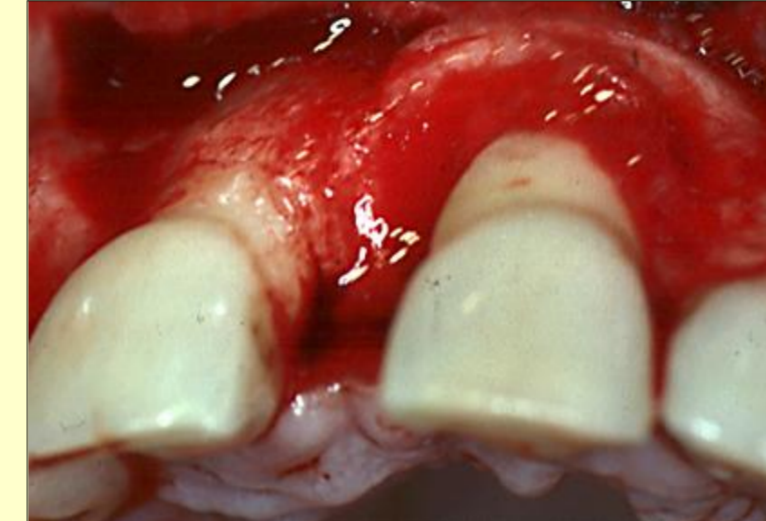
Vue clinique initiale d'un diastème antérieur avec la présence d'une poche profonde en mésial de la 21 devant être déplacée orthodontiquement.



Vue per-opératoire montrant la présence d'une lésion osseuse circonférentielle avec une forte composante vestibulaire au niveau de 21.



Vue occlusale de la membrane Gore-Tex, non résorbable, mise en place.



Vue occlusale au stade de la dépose de la membrane à 5 semaines. L'ensemble du défaut infra-osseux est occupé par du tissu nouvellement régénéré.



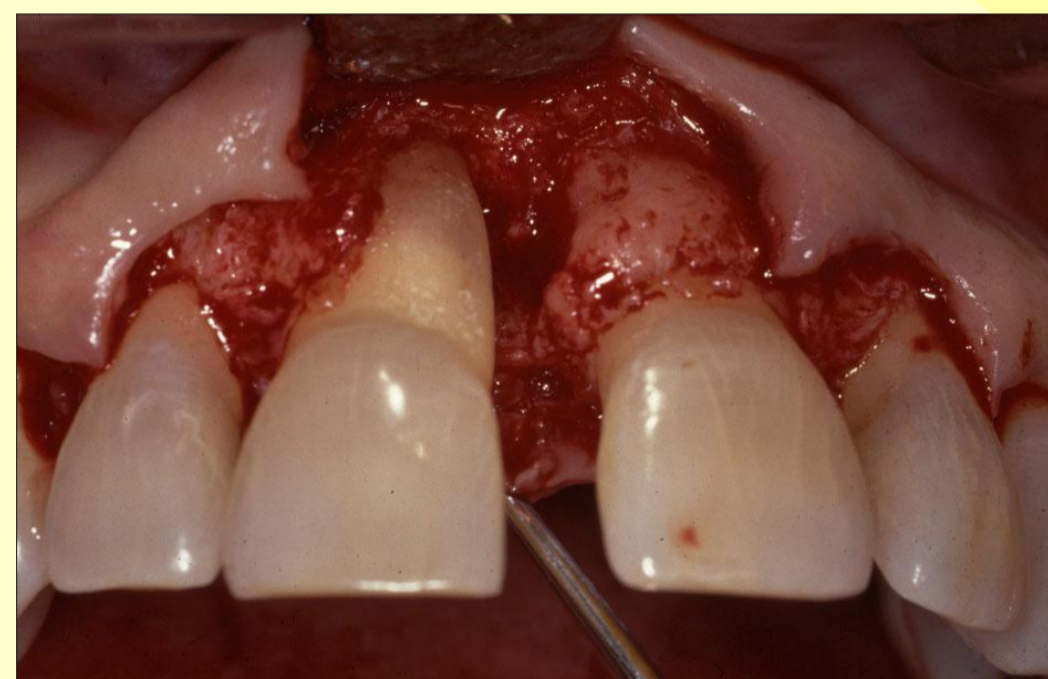
Vue clinique après 4 semaines de cicatrisation et mise en place des mécaniques orthodontiques.



Réentrée chirurgicale en fin de déplacement orthodontique permettant d'objectiver la réparation osseuse autour de 21.

L'application pré-orthodontique de protéines dérivées de la matrice amélaire (Emdogain®) permet aussi de favoriser la réparation osseuse qui accompagne le déplacement orthodontique d'une dent en direction d'une lésion infra-osseuse.

Protocole opératoire avec l'utilisation d'Emdogain®



Élévation d'un lambeau muco-périosté, élimination du tissu de granulation et surfaçage radiculaire.



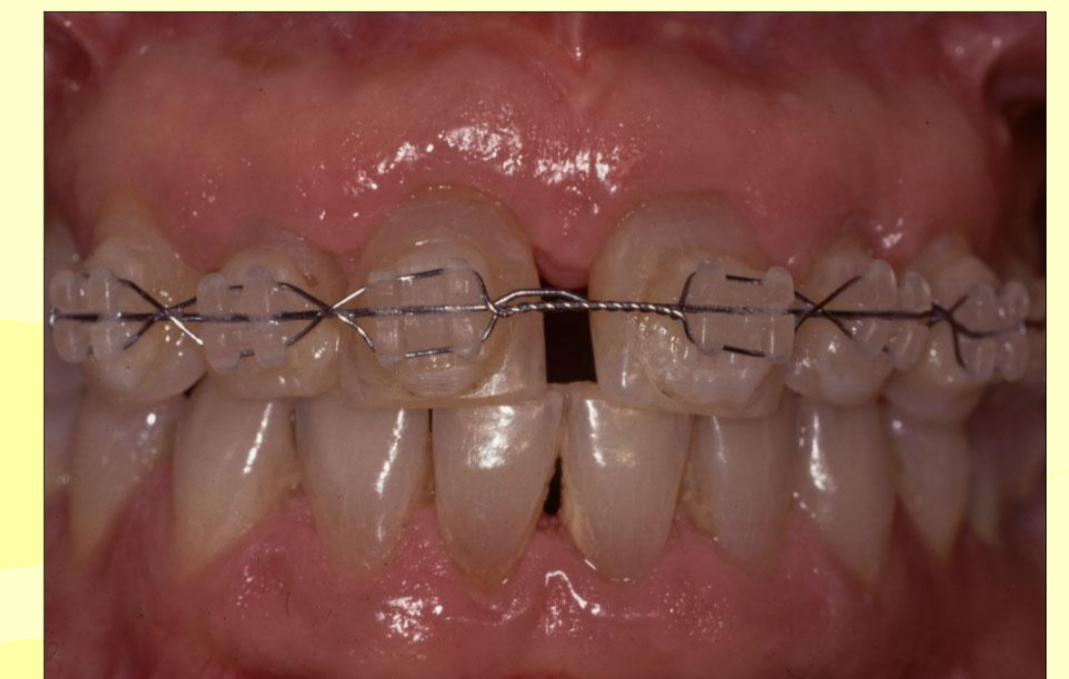
Conditionnement de la surface radiculaire par application d'EDTA pendant 2 minutes suivi d'un rinçage minutieux au sérum physiologique.



Application immédiate d'Emdogain® sur la surface radiculaire propre et non contaminée par le sang.



Repositionnement du lambeau et technique de suture.



Mise en place des mécaniques orthodontiques visant à fermer le diastème antérieur.

Modèle clinique



Vues cliniques initiales montrant l'importance de la migration secondaire de 21.



Vue clinique du défaut après élévation d'un lambeau muco-périosté, élimination du tissu de granulation et surfaçage radiculaire.



Application d'Emdogain® après conditionnement de la surface radiculaire à l' EDTA.



Repositionnement et suture du lambeau.



Aspect clinique de la cicatrisation à trois semaines.



Mise en place des mécaniques orthodontiques.



Fin du traitement d'orthodontie.



Vue clinique après mise en place d'une contention palatine et dépose des mécaniques orthodontiques.



Aspect clinique de la cicatrisation 4 mois après la réentrée chirurgicale et le repositionnement apical du lambeau.



Défaut osseux initial



Réentrée chirurgicale après orthodontie montrant la fermeture totale du diastème et la réparation osseuse obtenue autour de 21.

L'utilisation pré-orthodontique d'Emdogain® semble favoriser la réparation osseuse lors du déplacement orthodontique d'une dent en direction d'un défaut infra-osseux.