



ÇA C'ÉTAIT AVANT...

Une rubrique orchestrée par le **docteur Michel Abbou**

Pour LS

Ces protocoles, techniques, matériels et matériaux que nous avons délaissés au profit de...

C'est avec grand plaisir que j'étrene cette nouvelle rubrique en publiant l'article ci-dessous qui relate et illustre un épisode de ma vie professionnelle déterminant dans l'orientation de mon activité. D'autres praticiens s'exprimeront par la suite dans le même esprit pour nous conter leurs expériences sur des sujets divers et variés ayant en commun **la mise en exergue d'un « avenant » à l'origine du changement effectif d'un mode thérapeutique... Du bien vers le mieux !**

LE JOUR OU J'AI RENCONTRE PAOLO MALO

Comme pour tout praticien de formation universitaire classique, les prothèses adjointes partielles et complètes constituent une composante inhérente à mon exercice professionnel. Je reconnais pourtant depuis toujours un certain malaise interne lorsque je me vois proposer ces traitements prothétiques compensateurs certes assez rémunérateurs (tarifs non opposables), mais peu satisfaisants en termes de confort et d'agrément pour les patients... Même quand ils sont faits dans les règles de l'art. En effet, quel praticien oserait prétendre aujourd'hui que ces prothèses relèvent d'un choix exalté de la part de nos patients (qui n'y consentent en général que faute d'une solution meilleure possible et acceptable). L'implantologie ostéointégrée, qui nous a été révélée par l'Ecole Suédoise au milieu des années 80 (1), nous a permis de créer de nouveaux ancrages fiables pour nous aider à mieux résoudre ces problèmes d'édentements... Pas toujours de façon très heureuse comme je le rappelai dans une récente publication (2). Mais dans le cas d'édentement total ou subtotal, il faut reconnaître que Paulo MALO nous a dévoilé en 2005 (3) un concept chirurgico-prothétique basé à la fois sur le bon sens clinique (4) et sur la gestion mini-invasive des obstacles anatomiques majeurs que constituent les sinus maxillaire et le nerf alvéolaire inférieur (5)... Tout en exploitant les progrès technologiques accomplis en termes d'accastillage prothétique via le recours aux fameux piliers Multi-Unit (2) qui existent en différentes hauteurs et diverses inclinaisons selon les systèmes implantaires. Cerise sur le gâteau, le protocole proposé présentait aussi l'avantage de minimiser le nombre d'implants à impliquer dans ces reconstructions... Ce qui facilite également une meilleure gestion en termes de maintenance prophylactique !

Contrairement à de (trop) nombreuses publications, celle de Paolo Malo s'inscrivait dans l'esprit de l'Ecole Suédoise qui nous avait habitués à présenter des protocoles thérapeutiques basés sur les données acquises de la science, puisque longuement éprouvés en clinique à grande échelle avant d'être divulgués et proposés à type de standard thérapeutiques. C'est dans ce contexte que je décidai de rendre visite à cet éminent confrère via un stage organisé par Nobelbiocare. Et c'est en praticien définitivement convaincu que j'ai ensuite pris la décision d'intégrer ce protocole dans mon exercice. Mon premier cas bi-maxillaire fut ainsi réalisé au cabinet en 2007 en suivant à la lettre les préconisations du concepteur portugais... Ou presque : l'indication étant parfaitement posée (en termes de réponse aux doléances et d'étude pré-implantaire) chez ma patiente de 69 ans, j'inclinai en effet à assurer la pérennité de mes constructions implanto-prothétiques sur la base de deux ALL ON SIX plutôt que deux ALL ON FOUR.

Les illustrations ci-dessous exposent les principales étapes du traitement.

Fig. 1-a, 1-b, 1-c, 1-d : Situation clinique & radiologique initiale le 21-05-2007... La patiente consulte en état de souffrance chronique, avec quelques dents résiduelles mobiles qui aident plus ou moins au maintien de ses deux PAP



Fig. 2-a, 2-b : Projet implanto-prothétique proposé à la patiente selon le concept de Paulo Malo

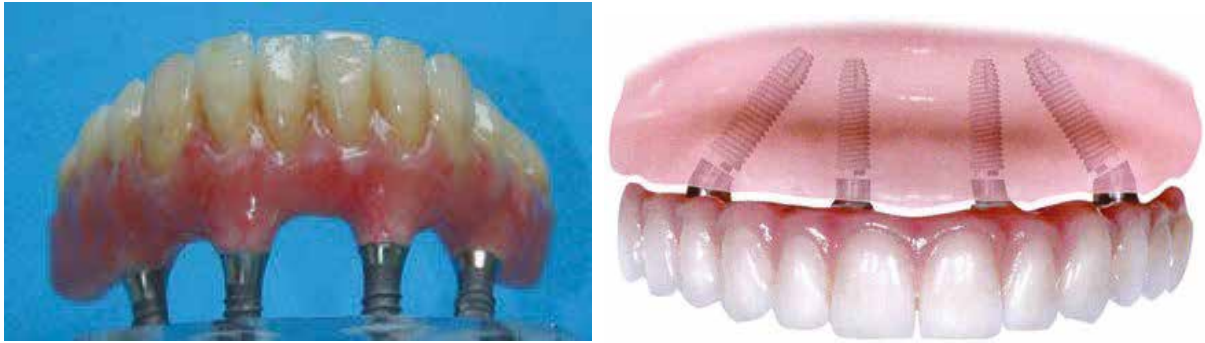


Fig. 3-a, 3-b, 3-c, 3-d : Etapes prothétiques (Gérard FITOUSSI & Michel ABBOU / Labo LEPS) suite à l'ostéointégration des implants, la mise en place de piliers, les empreintes et la réévaluation de la DVO (6)



Fig. 4-a, 4-b, 4-c, 4-d, 4-e, 4-f, 4-g : Les tests esthétiques et phonétiques sont bien plus aisés avec des maquettes transvissées !



Fig. 5-a, 5-b, 5-c: Situation clinique & radiologique finale le 06-10-2008... La patiente a retrouvé un confort bucco-dentaire ainsi que le plaisir de sourire et de bien manger



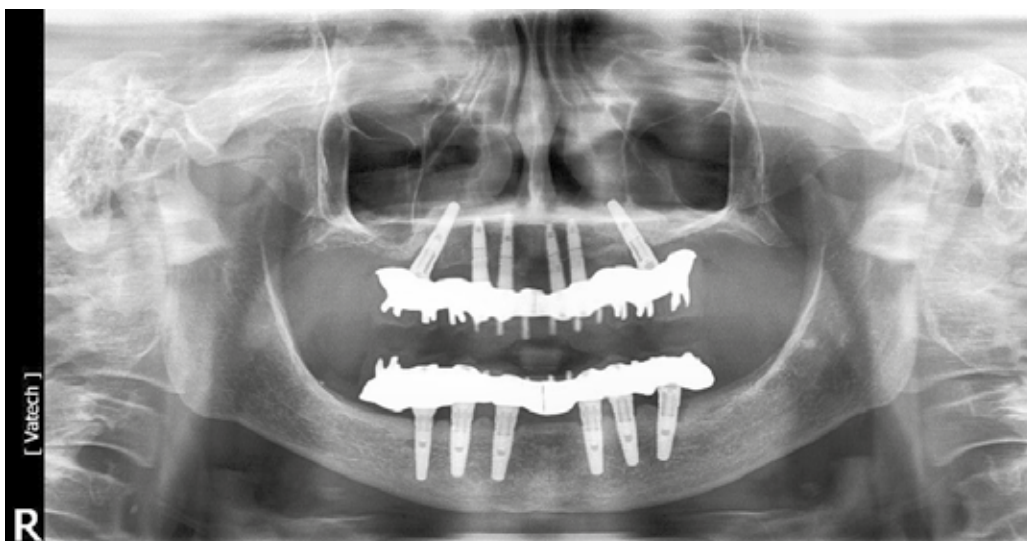
Onze ans plus tard, cette patiente (80 printemps !) est toujours suivie à mon cabinet selon les recommandations prophylactiques afférentes à ce traitement et nous n'avons, à ce jour, déploré aucun incident chez elle.

Nous continuons régulièrement à proposer et réaliser ces traitements, d'autant qu'ils présentent les indices de satisfactions patients/praticiens vraisemblablement les plus élevés parmi les solutions qui composent notre arsenal thérapeutique (Fig.6)... Avec - selon indications et profils psycho-socio-économiques des candidats - des variantes impliquant aussi les protocoles d'extractions-implantations immédiates et de mise en esthétique immédiate (EII-MEI), voire le recours aux constructions en ZIRCONE « PRETTAU » pour les patients les plus exigeants (7)... Quant à la question de la bonne indication de ces protocoles, il faut reconnaître qu'elle génère encore bien des débats (8) !

Fig. 6 : Données statistiques / Des résultats impressionnants compilant les données de la littérature scientifique et les enquêtes d'opinion auprès des patients à travers le monde (Source NobelBiocare)



Fig. 7 : Dernier contrôle radiologique en date du 10-04-2018 (11 ans postopératoire)



REFERENCES

1. ALBREKTSSON T, HANSSON B et LEKHOLM U

Osseointegrated dental implants.
Dent. Clin. North Am., 30: 151, 1986

2. ABBOU M

[Axe implantaire et axe prothétique: nécessité et moyens de conjugaison](#)
Paroles d'experts – Dentalespace.com, 04-09-2018

3. MALO P, RANGERT BO, NOBRE M

«All on Four» Immediate Function Concept with Bränemark System Implants for completely Edentulous Maxillae: A One Year Retrospective Study
Clin Imp Dent Relat Res, 2005; 7: 88-94

4. ABBOU M

[Le bon sens clinique envers et contre les dogmes institutionnels.](#)
Dentoscope n° 168, Nov 2016 ; 12-26 – éditions EdP dentaire

5. BOUCHET H & FORTIN T

[Gestion de l'atrophie osseuse sous sinusienne : alternatives aux greffes osseuses](#)
Le fil dentaire magazine – 24 Mai 2018

6. ABBOU M & PICARD B

Les empreintes en implantologie. 1ère partie : protocoles et spécificités des empreintes en implantologie
Chir. Dent. France, 1994; 705: 17-21

7. ABBOU M

[New Sensations with Latest Implant Generations Allowing High Performance Strategies in Oral Implantology.](#)
Periodontics and Prosthodontics Journal, 2016; 3(17): 1-13

8. ABBOU M

[Traiter-Conservé Extraire-Remplacer: observations factuelles suite aux avis d'experts](#)
Paroles d'experts – Dentalespace.com, 15-06-2017



et si c'était mieux...

www.sictmieux.com

en partenariat avec



A.C.D.R.A.

Association des Chirurgiens-Dentistes de la Région d'Aubagne

Vendredi 21.06.2019

SMART SAILING IN IMPLANTOLOGY

Rendez-vous à **BANDOL**, pour une journée de navigation en zone implantaire avec le **Dr Michel ABBOU**.



DE 9H
À 17H30

PAUSES ET
DÉJEUNER INCLUS

PAF = 280 € TTC
/ personne

INSCRIPTION EN LIGNE
SUR NOTRE SITE



HÔTEL DELOS PALAIS
Hôtel 4 étoiles face à Bandol