

# Bridge ou implant ?

C'est une question qui peut interpeller dans le cas du remplacement de cette première molaire maxillaire.

Cliniquement, 17 présentant une restauration occlusale étanche et 15 étant indemne de toute restauration, la solution implantaire s'impose.

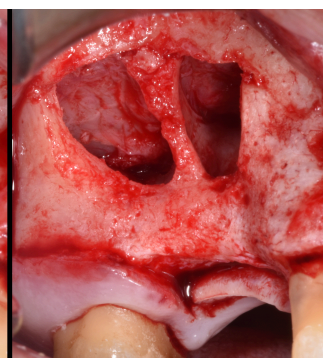
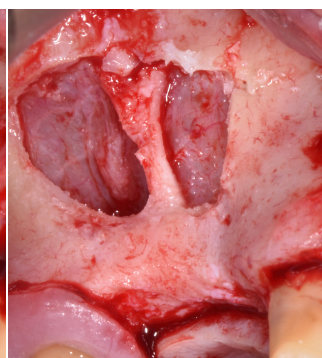
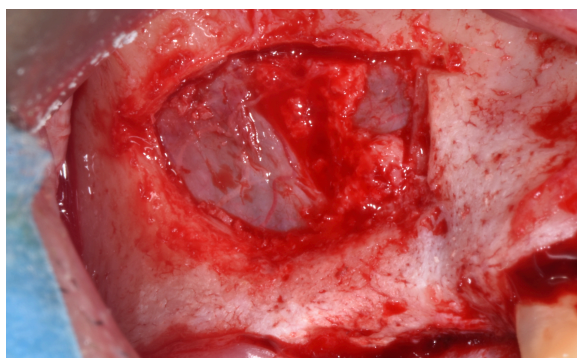
L'analyse du CBCT objective néanmoins un sinus cloisonné qui rend la nécessaire augmentation de volume osseux complexe.

Si la réflexion doit porter sur le rapport bénéfice /risque, faut-il pour autant considérer l'obstacle technique comme suffisant pour indiquer le délabrement des dents naturelles ?

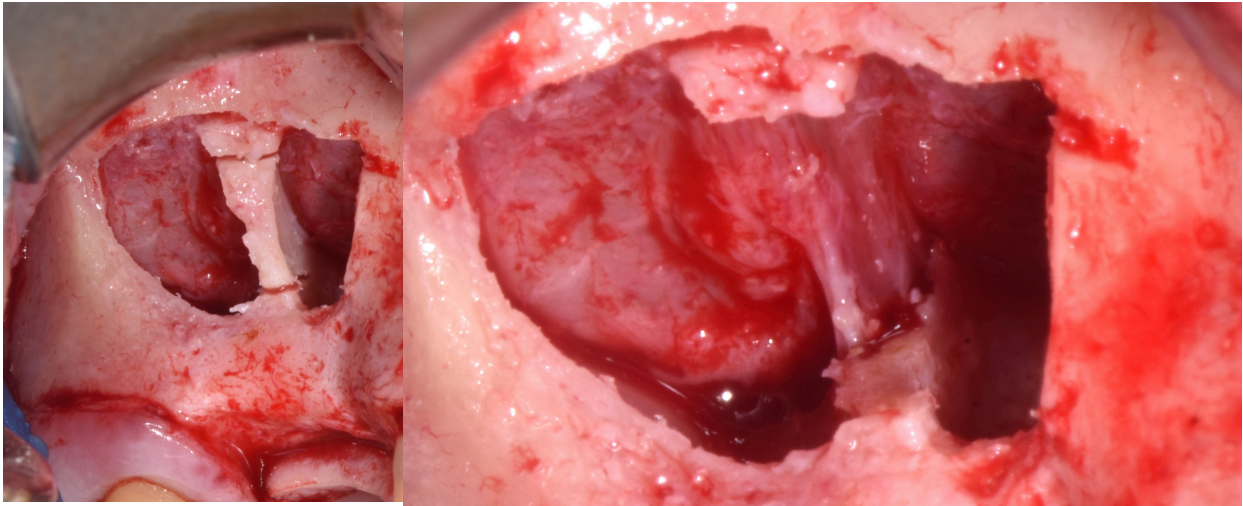
**Alexis Blanc**, démontre le contraire en décrivant précisément les différentes étapes d'un protocole dont la mise en œuvre pourra être expérimentée lors du prochain module de notre **Master class Sinus et Grille 3D** consacré à la maîtrise de l'élévation sinusienne par voie latérale dans les cas complexes.



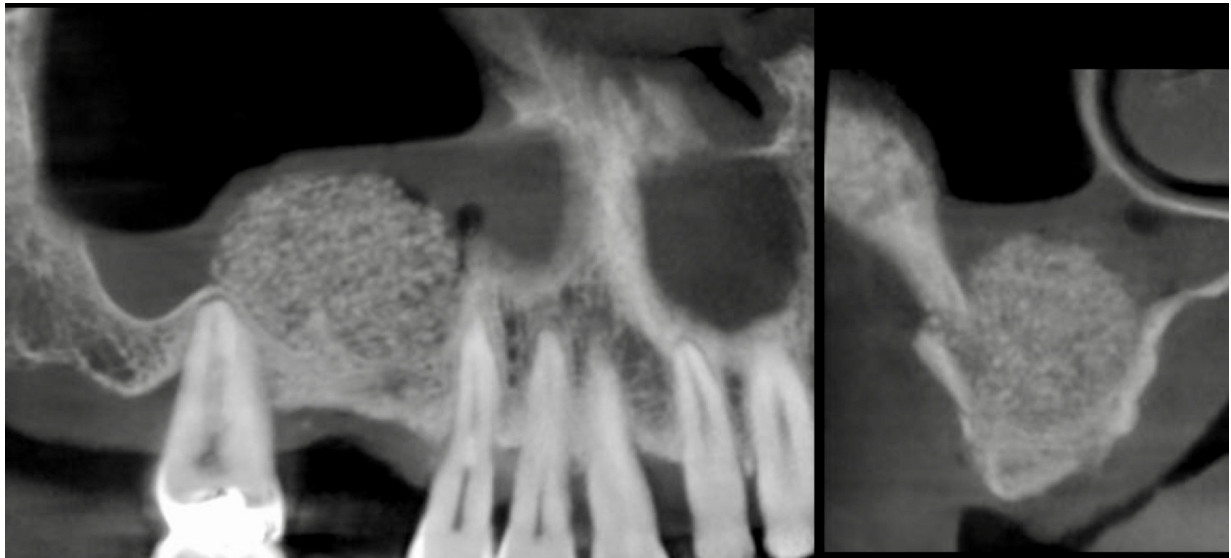
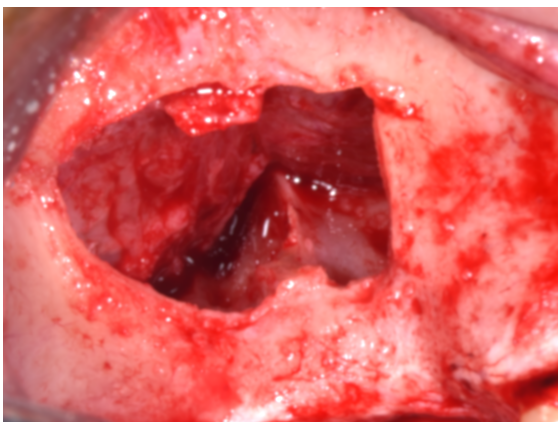
Voie d'abord chirurgicale et tracé du volet vestibulaire. Celui sera clivé au niveau de la cloison de refend pour pouvoir être repositionné.



Après dépose du volet osseux, le décollement minutieux de la membrane est amorcé de part et d'autre du septum vestibulo-palatin



Fraisage et suppression du septum pour parfaire le décollement. Le comblement peut alors être effectué et le volet repositionné.



Contrôle post opératoire qui objective un comblement homogène et l'intégrité préservée de la membrane sinusienne

Dans le cadre de la formation **SINUS 2**, des **Travaux Pratiques sur mâchoires animales et des démonstrations cliniques réalisées en direct** doivent permettre aux participants de comprendre les particularités inhérentes à la mise en œuvre d'une élévation de sinus par voie latérale dans le cadre d'une situation anatomique complexe.

**Une montée en compétence au bénéfice d'une mise en pratique clinique visant à une diminution des complications et une amélioration des résultats.**