

Avez-vous bien retenu ce que vous avez lu dans ce numéro ? Vérifiez-le en complétant ce test.

CHIRURGIE

► **Remplacement d'une molaire par transplantation : une alternative à l'implantologie encore d'actualité ?** Arnaud Lafon, Angélique Bertoni, Aline Desoutter, Sophie Veyre, Thomas Fortin, Jean-Pierre Fusari, Stéphane Viennot, Anne-Gaëlle Bodard

1 Pour réussir une autotransplantation de molaire :

- a. la difficulté de l'avulsion de la dent de sagesse à transplanter doit être prévisible ;
- b. la dent de sagesse doit être idéalement non édifiée au niveau radiculaire ;
- c. la contention doit se faire par une suture ;
- d. un traitement endocanalair est systématique sur des dents immatures à partir du 14^e jour après l'opération ;
- e. le taux de succès d'une autotransplantation est inférieur à la pose d'un implant.

2 Les critères de décision concernant l'indication de l'autotransplantation doivent comprendre :

- a. l'évaluation des difficultés opératoires d'avulsion de la dent de sagesse ;
- b. l'évaluation d'édification radiculaire de la dent de sagesse ;
- c. l'évaluation du contexte médical du patient ;
- d. l'âge du patient ;
- e. la situation du patient sur sa courbe de croissance osseuse.

3 Les principaux avantages de l'autotransplantation d'une dent de sagesse par rapport au traitement implantaire pour remplacer une molaire, sont :

- a. le maintien de l'intégralité du parodonte même en cas de résorption du greffon ;

- b. la possibilité de proposer un traitement implantaire dans un deuxième temps ;
- c. l'absence de risque opératoire ;
- d. la possibilité de proposer au patient une solution de remplacement moins coûteuse et plus fiable ;
- e. l'absence de contre-indication puisque c'est une autogreffe.

REVUE DE LITTÉRATURE

► **Péri-implantite et surface implantaire. Contribution du GERRP.** Philippe Khayat, Jean-Pierre Albouy, Philippe Bousquet, Frédéric Chiche, Patrice Margossian, Jean-Paul Rocca, Jonathan Atia

4 Cette revue de la littérature scientifique couvre :

- a. les études humaines seules ;
- b. les études animales seules ;
- c. les études humaines et animales.

5 Un programme de maintenance n'a malheureusement pas d'influence sur le risque de péri-implantite.

- a. Vrai
- b. Faux

6 L'état de surface implantaire semble être un facteur de risque de la péri-implantite.

- a. Vrai
- b. Faux

PAS À PAS

► **Mise en conformité du volume osseux disponible avec le projet prothétique : greffe osseuse à l'aide de biomatériau.** Gérard Zuck

7 Le positionnement tridimensionnel de l'implant a une grande incidence sur la pérennité de l'attache muco-gingivale autour des implants.

- a. Vrai
- b. Faux

8 Quand la dent à remplacer est située contre le rempart osseux vestibulaire, il est alors indiqué

de procéder à l'extraction-implantation simultanées pour minimiser la perte osseuse postextractionnelle.

- a. Vrai b. Faux

9 La manipulation répétitive des composants prothétiques risque de nuire à la qualité de l'attache muco-gingivale autour des implants.

- a. Vrai b. Faux

DOSSIER CLINIQUE

Approche innovante dans la restauration chirurgico-implanto-prothétique des pertes de substance maxillo-mandibulaires. Benjamin Pomès, Thomas Schouman

10 Ce protocole de restauration implanto-chirurgico-prothétique est indiqué :

- a. pour tous les patients ;
- b. pour les patients dont le pronostic avec traitement est favorable ;
- c. uniquement dans le cadre des reconstructions des séquelles chirurgicales d'une néoplasie maligne ;
- d. après validation en RCP, s'il s'agit d'une néoplasie maligne.

11 Dans ce protocole, les implants dentaires :

- a. sont posés directement sur le site jambier ;
- b. sont posés après la mise en place de la plaque d'ostéosynthèse ;
- c. sont recouverts par la gencive attachée issue du site opéré ;
- d. sont conçus et fabriqués sur mesure pour chaque patient.

12 Ce protocole permet :

- a. d'améliorer la prévisibilité de la restauration globale ;
- b. de réduire la durée globale du plan de traitement ;
- c. d'améliorer le taux de succès des reconstructions osseuses par lambeau micro-anastomosé ;
- d. de s'affranchir d'un projet prothétique.

DOSSIER CLINIQUE

Les implants en odontologie : complications et échecs. Mithridade Davarpanah, Serge Szmukler-Moncler, Philippe Rajzbaum, Georgy Demurashvili, Sarah Sater, Keyvan Davarpanah, Amélie Belinchon Sanchez

13 Lesquels de ces critères sont synonymes de succès biologiques ?

- a. la présence d'une image radio-claire péri-implantaire
- b. l'absence d'infection
- c. l'absence de troubles sensitifs

14 Que faire face à un patient qui présente une paresthésie labio-mentonnaire en site 45 le lendemain d'une pose implantaire ?

- a. une radiographie rétro-alvéolaire de contrôle
- b. un cone beam de contrôle

15 Face à un patient qui présente un abcès péri-implantaire survenu en vestibulaire de 2 couronnes implanto-portées scellées il y a 6 mois, on soupçonne la présence d'une fusée de ciment de scellement ayant eu lieu lors de la fixation de la prothèse.

- a. Vrai b. Faux

RÉPONSES :
1 : a, c ; 2 : a, b, c ; 3 : a, b, c ; 4 : a, b, c ; 5 : a ; 6 : a ; 7 : a, b ; 8 : b ; 9 : a ; 10 : b, d ; 11 : a ; 12 : a, b ; 13 : b, c ; 14 : a, b ; 15 : a.